MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DU COMMERCE.

EXPOSITION UNIVERSELLE INTERNATIONALE DE 1878, A PARIS.

CONGRÈS ET CONFÉRENCES DU PALAIS DU TROCADÉRO.

# COMPTES RENDUS STÉNOGRAPHIQUES

PUBLIÉS SOUS LES AUSPICES

DU COMITÉ CENTRAL DES CONGRÈS ET CONFÉRENCES

ET LA DIRECTION DE M. CH. THIRION, SECRÉTAIRE DU COMITÉ,

AVEC LE CONCOURS DES BUREAUX DES CONGRÈS ET DES AUTEURS DE CONFÉRENCES.

# CONGRÈS INTERNATIONAL D'HOMOEOPATHIE,

TENU A PARIS LES 12, 13 ET 14 AOÛT 1878.

**N° 13 de la Série.**

PARIS.

IMPRIMERIE NATIONALE.

M DCCC LXXIX.

# COMPTES RENDUS STÉNOGRAPHIQUES DES CONGRÈS INTERNATIONAUX

## DE L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1878.

**Congrès de l'Agriculture.** (N° 1 de la série.)
**Congrès pour l'Unification du numérotage des fils.** (N° 2 de la série.)
**Congrès des Institutions de prévoyance.** (N° 3 de la série.)
**Congrès de Démographie et de Géographie médicale.** (N° 4 de la série.)
**Congrès des Sciences ethnographiques.** (N° 5 de la série.)
**Congrès des Géomètres.** (N° 6 de la série.)
**Conférences de Statistique.** (N° 7 de la série.)
**Congrès pour l'Étude de l'amélioration et du développement des moyens de transport.** (N° 8 de la série.)
**Congrès des Architectes.** (N° 9 de la série.)
**Congrès d'Hygiène.** (N° 10 de la série.)
**Congrès de Médecine mentale.** (N° 11 de la série.)
**Congrès du Génie civil.** (N° 12 de la série.)
**Congrès d'Homœopathie.** (N° 13 de la série.)
**Congrès de Médecine légale.** (N° 14 de la série.)
**Congrès sur le Service médical des armées en campagne.** (N° 15 de la série.)
**Congrès pour l'Étude des questions relatives à l'alcoolisme.** (N° 16 de la série.)
**Congrès des Sciences anthropologiques.** (N° 17 de la série.)
**Congrès de Botanique et d'Horticulture.** (N° 18 de la série.)
**Congrès du Commerce et de l'Industrie.** (N° 19 de la série.)
**Congrès de Météorologie.** (N° 20 de la série.)
**Congrès de Géologie.** (N° 21 de la série.)
**Congrès pour l'Unification des poids, mesures et monnaies.** (N° 22 de la série.)
**6e Congrès Séricicole international.** (N° 23 de la série.)
**Congrès de la Propriété industrielle.** (N° 24 de la série.)
**Congrès du Club Alpin français.** (N° 25 de la série.)
**Congrès sur le Patronage des prisonniers libérés.** (N° 26 de la série.)
**Congrès de la Propriété artistique.** (N° 27 de la série.)
**Congrès de Géographie commerciale.** (N° 28 de la série.)
**Congrès universel pour l'Amélioration du sort des aveugles et des sourds-muets.** (N° 29 de la série.)
**Congrès des Sociétés de la paix.** (N° 30 de la série.)
**Congrès des Brasseurs.** (N° 31 de la série.)
**Congrès pour les Progrès de l'industrie laitière.** (N° 32 de la série.)

---

**AVIS.** — Chaque compte rendu forme un volume séparé que l'on peut se procurer à l'**Imprimerie nationale** (rue Vieille-du-Temple, n° 87) et dans toutes les librairies, au fur et à mesure de l'impression.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Getty Research Institute

https://archive.org/details/congresinternati00cong_11

# CONGRÈS INTERNATIONAL

# D'HOMŒOPATHIE,

TENU À PARIS LES 12, 13 ET 14 AOÛT 1878.

2182

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DU COMMERCE.

EXPOSITION UNIVERSELLE INTERNATIONALE DE 1878, A PARIS.

CONGRÈS ET CONFÉRENCES DU PALAIS DU TROCADÉRO.

# COMPTES RENDUS STÉNOGRAPHIQUES

PUBLIÉS SOUS LES AUSPICES

DU COMITÉ CENTRAL DES CONGRÈS ET CONFÉRENCES

ET LA DIRECTION DE M. CH. THIRION, SECRÉTAIRE DU COMITÉ,

AVEC LE CONCOURS DES BUREAUX DES CONGRÈS ET DES AUTEURS DE CONFÉRENCES.

# CONGRÈS INTERNATIONAL D'HOMOEOPATHIE,

TENU À PARIS LES 12, 13 ET 14 AOÛT 1878.

**N° 13 de la Série.**

Fb 123
COMITÉ FRANÇAIS
BIBLIOTHÈQUE
H 15

PARIS.

IMPRIMERIE NATIONALE.

M DCCC LXXIX.

# CONGRÈS INTERNATIONAL

# D'HOMOŒOPATHIE,

TENU À PARIS LES 12, 13 ET 14 AOÛT 1878.

## ARRÊTÉ

DU MINISTRE DE L'AGRICULTURE ET DU COMMERCE
AUTORISANT LE CONGRÈS.

Le Ministre de l'agriculture et du commerce,

Vu notre arrêté en date du 10 mars 1878, instituant huit groupes de Conférences et Congrès pendant la durée de l'Exposition universelle internationale de 1878;

Vu le Règlement général des Conférences et Congrès;

Vu l'avis du Comité central des Conférences et Congrès,

Arrête :

Article premier. Un Congrès international d'*Homœopathie* est autorisé à se tenir au palais du Trocadéro, du 12 au 14 août 1878.

Art. 2. M. le Sénateur Commissaire général est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 1er juillet 1878.

*Le Ministre de l'agriculture et du commerce,*
TEISSERENC DE BORT.

## LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ D'ORGANISATION.

MM. les docteurs :

Bourdais,
Chancerel,
Gonnard,
Heerman,
Jousset,
Simon (Léon),
Teste.

---

## RÈGLEMENT GÉNÉRAL.

Article premier. Il sera institué, à l'Exposition universelle de 1878, un Congrès international d'homœopathie, ayant pour objet de contribuer aux progrès de l'art de guérir, par la communication des résultats acquis, par la discussion des points controversés, par l'étude des mesures utiles à l'avenir scientifique et professionnel.

Art. 2. Le Congrès aura une durée de trois jours.

Art. 3. Tout médecin pourra être membre du Congrès et, par conséquent, prendre part aux discussions et aux votes, en donnant son adhésion et en payant une cotisation de 20 francs.

Art. 4. Seront admis aux séances du Congrès, à simple titre d'auditeurs, les adhérents versant une cotisation de 5 francs.

Art. 5. Les réunions du Congrès seront dirigées par un Bureau élu au suffrage des médecins membres du Congrès.

Art. 6. Pour toutes les autres dispositions d'ordre, le Congrès observera les prescriptions formulées par le Comité central des Congrès et des Conférences institué par M. le Ministre de l'agriculture et du commerce.

Art. 7. Le programme des questions soumises au Congrès est établi ainsi qu'il suit :

## PROGRAMME DU CONGRÈS.

1° La loi de similitude. — Ses fondements. — Son étendue.

2° Matière médicale et clinique homœopathique.

3° Organisation de la médecine homœopathique. — Les institutions (sociétés, écoles, hôpitaux). — Réformes légales à étudier.

---

# LISTE GÉNÉRALE DES ADHÉRENTS.

MM. Ariza (Madrid).
Arnould (Paris).
Arnulphi (Nice).
Badiole (Tarbes).
Barcellos (Portalègre, Brésil).
Beaurain (Paris).
Becker (Paris).
Biais (Paris).
Bin (Paris).
Blanc (Paris).
Blanchère (de la).
Borelli (Marseille).
Boyer (Paris).
Buchère (Paris).
Buisson (Paris).
Butcher (Dean) (Londres).
Cartier (Lyon).
Casal (Menton).
Cate (Salem).
Catellan (A.) (Paris).
Catellan (Ch.) (Paris).
Chancerel (Paris).
Chanet (Paris).
Champeaux (Paris).
Chapiel (Bordeaux).
Cherbonnier (Paris).
Chevrel (Paris).
Chevrel (Paris).
Christoflau (le Mans).
Cigliano (Naples).
Clarke (Cannes).
Claude (Paris).
Conan (Paris).
Conches (Paris).
Compagnon (Paris).
Cramoisy (Paris).
Cretin (Paris).
Créquy (Paris).
Curzon (Paris).
Dalloz (Paris).

MM. Deffés (Paris).
Delhon (Paris).
Derode (Paris).
Diaz (Paris).
Dubourg (Paris).
Ducorps (Paris).
Duz (Paris).
Fischer (Auckland).
Fladry (Paris).
Franco (Paris).
Fréedericksx (St-Pétersbourg).
Frestier (Lyon).
Furno (Paris).
Gailhard (Marseille).
Ginestet (Niort).
Gonnard (Paris).
Guérin-Mèneville (Paris).
Guiet (Paris).
Hamon (Caen).
Haucourt (d') (Buenos-Ayres).
Haussolier (Paris).
Heerman fils (Paris).
Heerman père (Paris).
Hermel (Paris).
Hermier des Plantes (L')(Vals).
Herwyn (Paris).
Hilariot (Paris).
Houat (Pau).
Jousset (Paris).
Kaczkowski (Léopol).
Kruger (Nîmes).
Lançon (Paris).
Lavergne (Paris).
Lavergne (Paris).
Leboucher (Paris).
Lenglet (Barleux).
Lembert (Lyon).
Lesueur (Paris).
Lethière (Paris).
Liebmann (Mayence).

MM. Love (Paris).
Malapert du Peux (Lille).
Meyhoffer (Nice).
Million (Paris).
Nicole (Paris).
Ozanam (Paris).
Partenay (Paris).
Perry (de) (Bordeaux).
Philibert (Paris).
Pitet (Paris).
Pupin (Paris).
Rafinesque (Paris).
Rigaud.
Rochet (Paris).
Rol (Paris).
Sauval (Paris).

MM. Savoy (Paris).
Secrétain (Paris).
Serrand-Daniel (Paris).
Servi (Paris).
Simon (Léon) fils (Paris).
Simon (Léon) père (Paris).
Simonet (Paris).
Suyé (Pau).
Tardieu (Saint-Étienne).
Tessier (Paris).
Teste (Paris).
Thévenot (Paris).
Thibault (Nantes).
Violet (Paris).
Weber (Georges) (Paris).

---

## DÉLÉGUÉS.

### ANGLETERRE.

M. Richard Hughes, de Brighton.

### AMÉRIQUE DU NORD.

MM. Cameron.
Campbell.

MM. Vilas.
Winslow.

### BELGIQUE.

MM. Bernard.
Dobbelaëre.

MM. Richald.
Van den Heuvel.

### ESPAGNE.

M. de Santos, député aux Cortès, délégué du Gouvernement.

---

## COMPOSITION DU BUREAU DU CONGRÈS.

*Président d'honneur.*

M. Ginestet (Niort).

*Vice-président.*

M. de Santos, commissaire délégué du Gouvernement espagnol à l'Exposition de 1878.

*Président.*

M. Léon Simon.

*Vice-présidents.*

MM. Richard Hughes.
Jousset.

*Secrétaire général.*

M. Gonnard.

*Secrétaires adjoints.*

MM. Claude.
V. Léon Simon.

*Trésorier.*

M. Guérin-Mèneville.

## SÉANCE DU LUNDI 12 AOÛT 1878.

### PRÉSIDENCE PROVISOIRE DE M. LÉON SIMON.

**Ordre du jour :** La loi de similitude. — Ses fondements. — Son étendue.

Sommaire. — Discours de M. Simon, président provisoire. — Adoption du procès-verbal de la séance préparatoire. — Liste des ouvrages présentés au Congrès. — Constitution du bureau définitif. — Lecture du rapport de la première commission, par M. Hermel. — Sur la manière d'administrer les médicaments à doses atomistiques, par M. Frestier. — Du choix de la dose en homoeopathie, par M. Jousset; discussion : MM. Heerman, Cartier, Van den Heuvel, Léon Simon. — La matière médicale en homoeopathie, par M. Heerman : M. Hughes. — L'influence de la physiologie sur la médecine, par M. Pitet.

La séance est ouverte à 3 heures.

M. Léon Simon, *président provisoire :*

Messieurs,

Aux termes du règlement, le Congrès devait être ouvert par le président de la commission préparatoire, le Dr Teste. Mais notre honorable confrère est retenu loin de nous par la maladie et je dois vous donner connaissance de la lettre qu'il m'a adressée pour m'annoncer cette triste nouvelle.

Cette lettre est ainsi conçue :

« Mon cher Confrère,

« Je suis absolument hors d'état d'ouvrir le Congrès demain, je souffre mort et passion. Chargez-vous donc de me remplacer ou de me faire remplacer et de m'excuser auprès du Congrès.

« Tout à vous,

« A. Teste. »

De mon lit, le 11 août 1878.

Remplacer le Dr Teste est un honneur que je ne récuserai pas ; c'est donc au nom du président de la commission préparatoire que je déclare ouverte la session de 1878 du Congrès international d'homœopathie.

M. le Dr Chancerel, *secrétaire de la commission d'organisation*, donne lecture du procès-verbal de la séance préparatoire. Ce procès-verbal, mis aux voix, est adopté.

Il est ensuite procédé à la constitution du bureau du Congrès.

Sont nommés :

*Président d'honneur :*

M. Ginestet (de Niort).

*Vice-président d'honneur :*

M. de Santos, délégué du Gouvernement espagnol à l'Exposition de 1878.

*Président :*

M. Léon Simon.

*Vice-présidents :*

MM. Richard Hughes ;
Jousset.

*Secrétaire général :*

M. Gonnard.

*Secrétaires adjoints :*

MM. Claude.
V. Léon Simon.

*Trésorier :*

M. Guérin-Mèneville.

Le bureau définitif du Congrès prend place sur l'estrade.

M. Léon Simon, *président :*

Messieurs,

Permettez-moi de vous exprimer toute ma reconnaissance pour l'honneur que vous venez de me faire en m'appelant à la présidence du Congrès.

Je vois, dans ce témoignage de bienveillance, bien plus un souvenir conservé à la mémoire de mon père qu'une récompense pour le peu que j'ai fait en vue des progrès de l'homœopathie.

Aussi, Messieurs, est-ce dans la tradition que nous ont laissée nos maîtres que je chercherai les sentiments de confraternité, d'impartialité et de justice qui me permettront de présider à vos travaux.

M. Gonnard, *secrétaire général*, communique au Congrès les lettres qui accréditent comme représentants de sociétés homœopathiques étrangères :

MM. le Dr Richard Hughes, délégué anglais ;
les Drs Campbell, Vilas, Cameron, Winslow, délégués des États-Unis ;
les Drs Bernard, Dobbelaëre, Richald, Van den Heuvel, délégués belges.

M. le Secrétaire général dépose ensuite sur le bureau les ouvrages suivants qui ont été envoyés au Congrès :

*Auckland homœopathic association.*

*Diseases of infants und children*, par T.-C. Duncan.

*Erfahrungen and studien*, par Gustave Pröell (Gastein).

*Le Medicine omiopatiche*, par Pietro Cogo.

*Ai legislatori italiani, l'insegnamento officiale della medicina omiopatica*, par T. Cigliano.

*Instituto homœopatico Bonaerense.*

*Hygiène des professions libérales*, par Richald.

*De l'Électricité statique médicale*, par le Dr L'Hermier des Plantes.

*Conférences sur l'homœopathie*, par Léon Simon.

*Considérations sur les plaies par armes à feu*, par V. Léon Simon.

*Traité de matière médicale homœopathique*, par Samuel Hahnemann. Édition nouvelle, par Léon Simon et V. Léon Simon.

M. le Président. Je donne la parole à M. Hermel pour lire le rapport de la première commission, qui indique et répartit les matières à l'ordre du jour pour la présente séance.

## RAPPORT DE LA PREMIÈRE COMMISSION.

M. Hermel. Messieurs, la commission qui a bien voulu se charger de l'organisation du Congrès qui nous réunit aujourd'hui, après avoir fait le règlement et divisé d'une manière générale le sujet des travaux de chacune des trois journées qui nous sont accordées, a proposé, dans la réunion préparatoire qui a eu lieu le 9 courant, la nomination de trois sous-commissions, auxquelles seraient dévolus l'examen et la distribution des travaux de chaque jour. Cette proposition ayant été adoptée, MM. les Drs L. Simon, Casal (de Menton), Liebmann, Cigliano (de Naples) et votre serviteur ont été désignés pour faire partie de la première sous-commission.

C'est en son nom que j'ai l'honneur de vous donner connaissance du programme de ce jour.

Des huit mémoires qui devaient lui être remis, la commission a le regret de n'en avoir eu que deux entre les mains.

Toutefois, d'après leurs titres, la sous-commission a cru pouvoir distribuer ces communications dans l'ordre suivant:

1° M. le Dr Thibault (de Nantes) a envoyé deux notes: la première sur l'*Isopathie*, la seconde sur la *Vaccination*. L'auteur n'étant pas présent, j'aurai l'honneur, si vous le permettez, de vous donner le résumé de la première note sur l'isopathie. Quant à la seconde, sur la vaccination, la sous-commission a pensé qu'elle serait mieux placée au second jour, consacré à la clinique, à la commission de laquelle elle remettra cette note.

2° M. le Dr Frestier (de Lyon) a fait inscrire un travail sur une *Nouvelle*

*manière d'administrer les médicaments à doses atomistiques.* Ne l'ayant pas reçu, la sous-commission n'a pu que lui donner un rang.

3° M. le Dr P. Jousset fera une lecture sur les *Doses homœopathiques.*

4° M. le Dr Hale (de Chicago) a promis au Congrès un mémoire sur la *Valeur relative des symptômes pathogénétiques et curatifs.* Ce mémoire ne nous a pas été remis.

5° M. le Dr Heerman fera une proposition sur une *Nouvelle matière médicale homœopathique.*

6° M. le Dr Pitet doit parler sur l'*Influence de la physiologie sur la médecine.*

7° M. L'Hermier des Plantes présente un travail sur l'*Influence de l'électricité dans les eaux minérales.*

M. le Dr Ariza (de Madrid) nous a remis un mémoire sur les causes qui nuisent à la propagation de l'homœopathie. Ce mémoire ne traitant pas de la thérapeutique, la sous-commission a pensé pouvoir le renvoyer à la sous-commission du troisième jour, dont M. le Dr Ariza fait partie.

Interprète de la première sous-commission, permettez-moi, Messieurs, de remercier et de rendre hommage au zèle, à l'activité et au succès des membres de la commission générale d'organisation du Congrès, qui a pu réunir autant d'adhérents présents, tous animés par la grande idée thérapeutique émise par l'illustre Hahnemann, idée encore trop dédaignée, quoique répandue déjà dans les deux mondes.

Si vous le permettez, Messieurs, je vais avoir l'honneur de vous exposer le résumé succinct de la **Note de M. le Dr Thibault sur l'isopathie.**

Sous l'impression de la lecture des articles de MM. les Drs Peschier, Dufresne et C. Hering, dans la *Bibliothèque homœopathique de Genève* sur l'isopathie, il commença en janvier 1858, à l'instigation du vénérable Jahr, des expérimentations.

A cette époque, appelé près d'un capitaine de vaisseau soigné depuis plus d'un mois pour une cruelle maladie de foie, il reconnut des coliques hépatiques très violentes. Il fit chercher des calculs biliaires dans les selles. Il en trouva, en prit 5 centigrammes; il en prépara trois triturations dont il donna 5 centigrammes, ce qui provoqua une aggravation. Alors il prescrivit des dilutions: la vingt-quatrième lui réussit. Il en donna tous les huit, quinze, trente jours... Depuis trois ans, le malade est parfaitement guéri..... Sans vouloir détruire l'espoir de notre confrère, nous pouvons, je crois, émettre quelques doutes sur une guérison radicale qui pourrait ne pas se confirmer. Car, disons-le tout de suite, pour les coliques hépatiques comme pour les coliques néphrétiques, on voit des attaques se renouveler après des années de rémission.

Il a traité ainsi, depuis vingt ans, dix à douze malades affectés de calculs biliaires, et il a toujours obtenu de les soulager et de les guérir quand ils ont été assez persévérants. Il a donné seulement deux observations sommaires de ces malades:

Chez quelques malades, au lieu de calculs, on trouve quelquefois de petits

gisements de sable de même couleur que les calculs. On distingue parfaitement leurs cristallisations rhomboïdales. Ce sont des triturations de ce sable qu'emploie alors notre confrère avec le même avantage.

Pour la gravelle, le Dr Thibault a traité une vingtaine de malades par des dilutions de leurs propres urines. Cette médication lui a été parfois utile.

Dans quelque temps, le Dr Thibault se propose de rendre compte d'une autre application de l'isopathie. Il s'agit d'un malade dont les articulations des pieds et des mains rendent de notables quantités de bouillie calcaire, sécrétions de nodosités tophacées des articulations phalangiennes. Il a fait des triturations de cette secrétion morbide, qu'il lui administre, et il en attend les résultats.

Dans le cours de ce travail, l'auteur insiste sur la nécessité de n'administrer le produit morbide qu'au malade lui-même et non à un autre malade.

L'intérêt que présente cette note du Dr Thibault nous fait vous proposer de lui adresser des encouragements à ses expérimentations et de décider l'impression de son travail dans le compte rendu des travaux du Congrès.

M. le Président. M. Cartier (de Lyon) a la parole pour la lecture d'un mémoire sur :

## LA MANIÈRE D'ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS

### À DOSES ATOMISTIQUES,

par M. le Dr Frestier, de Lyon.

M. Cartier, *lisant.* Messieurs, ce que nous allons avoir l'honneur de soumettre à la bienveillante attention du Congrès étonnera peut-être : chacun sait cependant qu'il n'existe dans la nature aucun corps exempt des lois physiques, d'une part, et que, d'autre part, tous les corps agissent et réagissent les uns sur les autres : la terre d'abord, sur tous les êtres, à la manière d'un gros aimant, décomposant leurs parties constituantes, d'après la direction qui leur est imprimée. Si cette direction change, la polarisation se fait dans le sens du méridien magnétique, jusqu'à ce que la nouvelle situation qu'ils doivent occuper dans l'espace leur trace des lois nouvelles. Exemple : Le fer doux étant le corps qui résiste le moins à l'action du globe, nous pouvons le prendre pour type; nous savons qu'une barre de fer acquiert deux pôles et les propriétés magnétiques par le seul fait qu'on l'a tenue parallèlement à l'aiguille aimantée et suspendue librement, c'est-à-dire inclinée de 70 degrés à l'horizon. Eh bien ! il se passe quelque chose de très analogue au sein de la nature vivante. Que voit-on, en effet, dans l'incubation des œufs fécondés? Les globules du plasma créateur se groupent harmoniquement pour former l'axe cérébro-spinal du nouvel être, comme nous avons vu la limaille de fer s'arranger le long de la barre aimantée, de façon à représenter exactement deux pôles extrêmes; ces pôles vivants seront, pour *toute son existence*, la boussole de cet organisme animé. L'analogie n'est-elle pas frappante ?

Supposons maintenant un homme, soumis aux lois de la pesanteur, à la surface des eaux tranquilles, sans mouvement volontaire. La tête tournera invariablement au nord et les pieds au sud.

Pas n'est besoin d'autres exemples pour démontrer péremptoirement l'action magnétique de la terre d'une part, et de chaque être en particulier d'autre part.

Cela posé, pour ne point entrer dans des détails incompatibles avec les limites de cette note et de notre temps de lecture, disons que l'homme, objet de nos études, possède à un haut degré la puissance d'influencer par sa présence et d'être influencé. (Toute l'histoire des forces intangibles est dans ce mot.) Il modifie et se trouve modifié par les métaux principalement, qui, étant bons conducteurs de leur électricité propre et de celle des corps avec lesquels ils sont en contact, agissent d'autant plus sur les tissus vivants qu'ils en font plus ou moins partie intégrante.

Voilà, ce me semble, une explication des phénomènes que nous a révélés naguère la métallothérapie. Les belles expériences de M. le Dr Burq ont donné sur cet intéressant sujet un jour suffisant pour qu'il nous soit permis de l'évoquer en un seul mot : Il y a là manifestement un transport métallique, sous forme d'aura, qui, néanmoins, a pu être décelé chimiquement dans les organes internes, le foie entre autres. Mais combien ce transport doit-il être plus accentué quand il est produit par une source mille fois plus puissante, comme une machine électrique! Tous les traités de physique admettant ce transport; depuis Pivati, de Venise, au siècle dernier, nous n'avons pas à le prouver un seul instant. Dès lors, il devient aisé de comprendre l'action des médicaments introduits par cette voie, les métaux surtout, comme les plus transportables. Nous ne voulons pas revenir sur la méthode d'électrisation statique, inaugurée par notre savant ami M. Beckensteiner, il y a quelque quarante ans, méthode dont nous avons nous-même, antérieurement, fait l'objet de plusieurs articles de journaux [1], mais simplement mettre en parallèle l'introduction des remèdes par la voie électrique, avec leur absorption traditionnelle, c'est-à-dire stomacale, muqueuse ou cutanée, et faire voir que le vaste champ que cette méthode embrasse peut, à bon droit, lui mériter le nom de nouvelle manière d'administrer les médicaments à doses atomistiques. Pour en faire saisir le vrai sens, nous avons jugé à propos de donner les quelques explications de physique qui ont précédé.

Que sont donc ces émanations médicamenteuses? Nous l'avons dit, l'aura électrique en est le véhicule, et c'est à l'électricité statique qu'il convient de donner la préférence. Si l'on nous objecte que l'électricité dynamique, quelle que soit sa forme, telle, en un mot, que l'emploient de nos jours tous les médecins, est en définitive la même, deux mots fourniront la réponse. Par la dynamique, on ne peut envahir l'organisme entier du malade comme par la statique, dont l'effet est essentiellement général; par la première, on n'a d'action que sur les surfaces dépouillées de vêtements, tandis qu'on agit au travers des vêtements les plus épais par la seconde. Dans la première, dès que

[1] *Art médical*, tomes 23, 24, 25 et 31.

la moindre solution de continuité vient à s'interposer entre l'électrode et la peau, tout fluide cesse. Rien de semblable dans la seconde, qui franchit jusqu'à 50 centimètres de distance. Enfin, la première détruit les éléments constitutifs des corps organisés avec une énergie beaucoup plus grande que la seconde; tout le monde connaît l'expérience usuelle, dans les cours de physique, de la décomposition de l'eau en oxygène et hydrogène par les deux pôles de la pile réunis dans un verre. On comprend les conséquences de son action dissolvante sur le sang. Aussi réservons-nous à peu près exclusivement cette dernière aux procédés opératoires d'exérèse, c'est-à-dire de destruction des tissus, ablation des tumeurs, aux procédés chirurgicaux proprement dits. Du reste, tout ce que la science a démontré sur ces deux formes d'électricité concourt à prouver que l'une (la dynamique) préside aux lois, en un mot, de la nature morte, l'autre (la statique) aux lois qui régissent les êtres vivants, tels que les animaux et les plantes; la vie proprement dite, l'intussusception.

Outre l'aura électrique statique qui pénètre les malades, il est, aons-nous dit, un autre élément non moins important qui fait partie intégrante de l'opération; c'est le médicament, lequel varie suivant le cas à traiter, ou l'indication, pour nous servir du langage médical, comme dans les traitements classiques, avec cette différence capitale que les parties atomistiques de ce médicament, choisi *ad hoc*, sont transportées dans le torrent de la circulation, sans avoir subi les décompositions si fréquentes par l'ingestion stomacale. Nous avons mieux encore, puisque les atomes médicamenteux sont introduits précisément au point malade ou, comme on le dit dans l'école: *loco dolenti.*

Il nous suffira maintenant d'indiquer un certain nombre d'affections avec leurs agents curatifs, car la méthode est à peu près applicable aux trois quarts des maladies, sinon d'une façon absolue, du moins en union avec les remèdes internes, dont ils fortifient et souvent révèlent l'action, lente à se produire.

Voici quelques exemples pris au hasard dans notre pratique:

D'abord, les *maladies constitutionnelles*, telles que les rhumatismes et les scrofules, se trouvent si heureusement modifiées par la médication électrostatique qu'on serait tenté de l'appeler leur spécifique. Les douleurs rhumatismales disparaissent en quelques séances et pour longtemps. Quant aux scrofules, elles sont en quelque sorte *entraînées*, notamment les ganglions, les goîtres et les ophthalmies graves, même avec épaisissement des cornées, suite d'ulcères profonds et multiples. La constitution générale est à ce point transformée que la bouffissure des tissus disparaît et que l'accroissement de la taille se chiffre par plusieurs centimètres, chaque mois, chez les enfants les plus rabougris et les rachitiques.

Ces résultats s'obtiennent en électrisant avec l'or, le fer, le cuivre, l'ivoire, le soufre et l'iode, suivant les cas, ou mieux, les indications. Il est bon de faire observer que les petits malades restent dans les mêmes conditions de soins et d'hygiène, ordinairement les plus défectueuses.

*Les affections diphthéritiques* sont des types de notre traitement électrique, surtout si elles se trouvent localisées à l'isthme du gosier. Nous n'avons pas vu un seul insuccès par cette méthode, qui consiste à faire gargariser le malade avec de l'eau récemment électrisée et alcoolisée. Si la muqueuse en-

vahie ne reprend pas sa teinte rose, une heure après le gargarisme, il faut électriser directement la personne et les parties malades pendant l'opération du gargarisme. Nul de nous ne pourrait s'étonner de la vertu de cette eau, que nous nommerons *parasiticide*, quand il saura que la même préparation a souvent anéanti sous nos yeux les moisissures ou champignons de certains végétaux, l'oïdium de la vigne notamment.

Les *névroses*, en général, n'ont pas de traitement plus approprié. La chorée simple, entre autres, guérit en quelques séances, au moyen du transport électrique de l'argent, dont l'efficacité est connue de tous les médecins ainsi que son action sur l'axe cérébro-spinal et tous les troubles nerveux qui en dérivent. La *contracture*, l'*ataxie locomotrice* et même l'*épilepsie* se modifient beaucoup par ce moyen. Quant aux *paralysies*, suite d'apoplexies ou autres, elles forment le fond des habitués, tant la notoriété publique reconnaît l'électricité ordinaire (la dynamique) applicable à ces sortes de malades. A plus forte raison la statique, dont l'action est beaucoup plus douce et n'expose pas aux mêmes dangers.

Que dire des *névralgies* qui ne soit une répétition ? L'argent d'abord, ensuite l'or, le plomb, le zinc et l'arsenic sont les remèdes spéciaux de notre traitement dans toutes ces affections.

Les organes splanchniques sont également tributaires de l'électricité statique. Exemple : Les *laryngites* et les *bronchites*, voire même les *bronchites capillaires*, quand l'asphyxie est imminente. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion et le bonheur de constater cette efficacité indéniable et de sauver plusieurs enfants voués à une mort à peu près certaine ; l'or et l'antimoine sont ici préférables. Quand la réussite doit avoir lieu, les râles muqueux disparaissent en quelques minutes, même à l'auscultation; mais il faut récidiver l'électrisation à fur et à mesure du retour des accès et des râles.

La *coqueluche* et l'*asthme* sont ainsi traités.

Les *affections du cœur* et de *son enveloppe*, même avec dyspnée et cachexie cardiaque, sont soulagées ordinairement par l'or, l'argent et le fer ensuite; l'arsenic intercurremment.

Le *foie* est traité par le fer et l'étain.

La *rate* par le plomb. Nous ne pouvons nous empêcher ici de faire le rapprochement que ce métal nous a réussi à toutes les doses, même infinitésimales, jusqu'à la trentième atténuation, dans les affections intermittentes. Et l'on sait que la rate est la pièce du procès dans ces cas, constituant ce qu'on a nommé le *gâteau* fébrile.

Les *reins* et la *vessie* sont guéris par le cuivre et l'or.

Quant aux organes des sens, les *troubles graves des membranes et des milieux de l'œil* sont améliorés le plus souvent, alors que les traitements *ordinaires* et même électriques le plus judicieusement conduits ont montré leur impuissance. Les cataractes, capsulaires surtout, en voie de formation, sont toujours arrêtées, et cela indéfiniment, au moyen de quelques séances chaque mois.

L'or, l'argent, le cuivre, le phosphore et le diamant sont ici les principaux agents utiles.

La *surdité* peu ancienne, soit de nature catarrhale, soit nerveuse, guérit assez

bien par l'or, l'argent, le graphite, et même par n'importe quel électrode, à ce point que les malades s'en vont quelquefois, dès la première séance, entendant comme s'il se fût agi d'une simple accumulation de cérumen qu'on aurait enlevée. La surdité chronique est plus longue à guérir et souvent incurable.

Le *traumatisme*, en général, pourvu qu'il n'intéresse pas des tissus trop profonds et essentiels aux mouvements, les *diastasis* et toutes les *contusions* sont enlevés en une ou deux séances; à ce point que nous nous engagerions à faire reprendre le service à tous les militaires ainsi blessés, dès le lendemain de l'accident. On sait les temps d'hôpital ordinaires qui se chiffrent par semaines et même par mois.

Nous avons dit que l'électricité statique devait avoir la place d'honneur dans le traitement des maladies diathésiques du jeune âge. Hâtons-nous d'ajouter que notre méthode n'est pas moins utile à la *vieillesse*, chez laquelle la production du fluide électrique naturel s'amoindrit considérablement. De la diminution de cette fonction importante dérivent la rigidité des tissus, une absorption lente, une quasi obstruction des vaisseaux lymphatiques, d'où la nutrition insuffisante, la sécheresse de la peau, la faiblesse du calorique, l'embarras de la respiration et l'atrophie des organes, avec la viciation des sécrétions. En un mot, la vie se précipite vers la mort par degrés en quelque sorte physiologiques, puisque le jeu des fonctions n'est possible que par un échange incessant des molécules d'élimination et des molécules alibiles. En redonnant à l'organisme la force d'opérer les rénovations nécessaires, on le met dans la condition des âges où s'opèrent facilement ces rénovations; c'est ce qu'est en mesure de faire notre électrisation. Partant, la prolongation de la vie humaine, qui n'a toujours apparu que comme une décevante hypothèse, devient une rassurante possibilité. Nous pouvons avancer que les rides elles-mêmes s'effacent peu à peu et disparaissent sous l'action de certains courants statiques.

Nous n'avons point parlé de la *pathologie utérine*, qui est justiciable avec succès soit des séances d'électrisation directe, soit des pansements avec les préparations électriques (eau et glycérolés). Nous ferons la même remarque pour bien d'autres affections qui nécessitent également l'emploi de l'eau électrisée au moyen des diverses substances qui leur conviennent spécialement. Nous citerons, pour mémoire, l'eau électrisée avec le fer dans les états chlorotiques en général; avec l'or, l'antimoine et le phosphore dans les affections thoraciques (cœur et poumons), les consomptives surtout. On conçoit la méthode, d'après ces données. Resterait le *modus faciendi*, que nous regrettons de ne pouvoir faire connaître ici.

M. le Président. La parole est à M. Jousset pour la lecture d'un mémoire.

## SUR LES DOSES HOMOEOPATHIQUES.

M. le Dr Jousset. Messieurs, la question la plus controversée aujourd'hui, parmi les médecins homœopathes, est assurément celle du choix de la dose des médicaments; elle a donc tous les droits possibles d'être soumise à vos dis-

cussions. C'est, en effet, pour examiner les problèmes difficiles de la science que s'assemblent les congrès, et ceux-là seuls sont utiles, qui ont le bonheur de résoudre quelques-uns de ces problèmes. Je crois, et vous êtes tous de mon avis, que, si le Congrès de 1878 parvient à formuler des règles certaines pour le choix de la dose des médicaments dans le traitement des malades, il aura rendu à l'homœopathie le plus signalé service.

Jetons un coup d'œil rapide sur l'historique de cette question, et arrêtons le point où elle en est arrivée aujourd'hui.

Après une première époque, pendant laquelle Hahnemann employa les médicaments à dose moyenne, vient une seconde, beaucoup plus longue et pendant laquelle notre maître atteignit l'apogée de la gloire et de l'autorité. Cette seconde époque est caractérisée par l'emploi de doses de plus en plus infinitésimales, et on peut dire que c'est cette manière qui est le dernier mot et comme le testament du grand réformateur.

Mais la réaction contre l'emploi exclusif des doses infinitésimales se produisit du vivant même de Hahnemann. Les dilutions décimales furent trouvées, et un groupe important d'homœopathes se renferma dans l'emploi exclusif de doses pondérables, premières dilutions décimales et substances non diluées.

Entre ces deux écoles excessives et également intransigeantes, se trouve une école mixte qui professe que les médicaments agissent *à toute dose* et qui cherche à établir des règles certaines pour le choix de la dose. Cette école, qui prescrit dans des cas déterminés le lycopode, la silice, le cuivre, la noix vomique à la trentième et même à la deux centième dilution, emploie sans hésiter, dans d'autres cas, également déterminés, le sulfate de quinine, le fer, l'iodure de potassium, le mercure, à des doses exprimées en centigrammes et même en grammes.

C'est précisément cette école mixte qui a besoin d'élucider le problème qui fait l'objet de cette lecture. Car pour les infinitésimalistes à outrance, comme pour les médecins qui ne sortent jamais des doses pondérables, il n'y a même pas de question sur ce point; l'exposé du système répond à toutes les difficultés, et cependant, si les unes et les autres guérissent, les unes et les autres échouent trop souvent, et c'est précisément ce que nous devons démontrer avant d'aller plus loin. Car si l'une ou l'autre école excessive guérissait toujours, nous n'aurions qu'à nous rallier à cette école.

A. Insuffisance des infinitésimalistes purs. — Cette insuffisance n'est point contestée.

Hahnemann avait déjà essayé d'expliquer les insuccès partiels des doses infinitésimales, et la *psore* est sortie de ce besoin d'explication. Mais cette théorie est insuffisante, et il y a des cas qui résistent même aux médicaments antipsoriques. Aujourd'hui les infinitésimalistes purs affirment que, si le médicament n'agit pas à dose infinitésimale, c'est qu'il est *mal choisi*. C'est là un argument commode, et qui consiste habituellement à traiter ses adversaires d'ignorants ou de paresseux.

A cet argument j'opposerai d'abord une simple anecdote, mais qui a son côté instructif. Une grande dame espagnole atteinte d'une névralgie faciale intermit-

tente fut traitée inutilement, pendant une année, par un des homœopathes les plus distingués et les plus purs. Était-ce la *psore* qui causait l'insuccès? Ce n'était pas à coup sûr le mauvais choix du médicament; la longueur du traitement et le mérite du médecin ne permettent pas d'élever cette supposition. Eh bien! cette dame, arrivée à Paris, guérit en huit jours avec quelques grammes de sulfate de quinine!

N'ai-je pas vu des cardiaques arrivés à l'asystolie abandonner l'homœopathie, impuissante à les soulager par des doses infinitésimales, et recevoir sinon une guérison, au moins une amélioration considérable de la digitale à dose pondérable?

Rogers, cité par Richard Hughes, n'affirme-t-il pas que la répugnance qu'ont certains homœopathes à employer le sulfate de quinine à dose pondérable contre la fièvre intermittente a beaucoup nui à notre doctrine dans certaines localités, et il appuie son affirmation sur nos propres statistiques?

Dans la diarrhée justiciable de l'arsenic, de l'acide phosphorique, du bismuth et de la rhubarbe, j'en suis arrivé, par des essais successifs, à démontrer que les basses triturations et les doses pondérables agissent plus sûrement que les hautes dilutions. Je suis heureux de pouvoir apporter ici le témoignage du Dr Allen (*Revue des journaux américains*, par le Dr Keghel, *Revue homœopathique belge*, numéro de juin), qui, après avoir donné en vain une trentième et une deux centième dilution d'arsenic dans un cas de diarrhée, a réussi avec la troisième trituration du même médicament.

Le tabac, qui est un médicament si bien indiqué dans le vertige avec vomissement (*vertigo a stomacho læso*, vertige de Menière ou labyrinthique), doit souvent être prescrit à basse dilution, la troisième et même la première. M. le marquis de M... vint me consulter pour un vertige de ce genre durant depuis plusieurs années. Son médecin avait cru à une affection de l'estomac, tant les vomissements étaient fréquents et l'amaigrissement considérable. Le tabac éloigna les crises et finit par le guérir, mais je fus obligé de descendre de la troisième dilution à la première; les douzièmes et les trentièmes essayées chez le malade restèrent sans effet.

Les engorgements ganglionnaires aigus, qui cèdent si facilement à quelques gouttes de teinture de belladone, résistent indéfiniment aux dilutions élevées du même médicament.

Le fer dans la chlorose, le mercure et l'iodure de potassium dans la syphilis, le sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes, doivent, de l'avis de la généralité des homœopathes, être prescrits en substance.

B. Insuffisance des partisans exclusifs des doses pondérables. — On doit d'abord objecter à ces intransigeants d'un autre ordre, les succès si éclatants des premiers homœopathes, qui étaient tous ou presque tous infinitésimalistes, et cet argument, tiré de la pratique d'un très grand nombre de médecins, a une incontestable valeur; mais nous avons des arguments directs à leur opposer.

J'ai expérimenté un grand nombre de fois la valeur des doses en suivant l'échelle ascendante des dilutions, et j'ai trouvé que, dans des cas déterminés, les doses infinitésimales avaient une incontestable supériorité.

La noix vomique, par exemple, a une action beaucoup plus sûre à la douzième et à la trentième dilution, dans les névralgies et dans certaines affections de l'estomac, que les basses dilutions et la teinture elle-même; il en est de même de la *silice* dans les affections scrofuleuses, du *lycopode* dans la constipation, du *cuivre* dans les crampes, d'*ignatia* dans l'avance des règles, du *sulfur* dans la phtisie, etc. etc. Je remarque, du reste, que les partisans de l'usage habituel des basses dilutions et des doses pondérables, comme Richard Hughes, recommandent le sulfur à la douzième et à la trentième. Preuve évidente que leur pratique les a conduits à reconnaître la supériorité des doses infinitésimales dans des cas déterminés.

Si les infinitésimalistes purs et les partisans absolus des doses pondérables sont, dans leur exclusivisme, également désarmés vis-à-vis d'un grand nombre d'états morbides, trouverons-nous une solution plus parfaite dans quelques-unes des sectes intermédiaires? Je ne le crois pas. Nous rattacherons-nous à ces médecins qui, pratiquant l'adage : *in medio stat virtus*, représentent l'école de la modération, et prescrivent toujours la sixième dilution? Évidemment non, ce serait nous priver à la fois et des bénéfices et des avantages des dilutions élevées.

Nous laisserons-nous séduire par ceux qui disent : Mais les médicaments guérissent à toute dose; témoin les succès des deux écoles opposées, témoin nos propres travaux sur le drosera, qui ont démontré que ce médicament guérissait la toux quinteuse, qui lui est propre à la trentième dilution et en teinture mère? La question capitale, disent ces médecins, est le choix des médicaments, la dose est indifférente. A quoi bon chercher la solution d'un problème qui paraît, en ce moment, insoluble? Que chacun, suivant son tempérament et son caprice, prescrive des trentièmes dilutions ou des teintures mères.

Il faut le dire tout de suite : Il y a quelque chose de vrai dans ce système, et il est certain qu'il y a des médicaments qui, dans des cas déterminés, agissent à toutes doses. Mais il est certain aussi que, même pour ces médicaments, il y a toujours une dose préférable, et il est encore plus certain, comme nous l'avons démontré il n'y a qu'un instant, qu'il y a des cas qui résistent à des doses infinitésimales, comme d'autres sont absolument rebelles à des doses pondérables. La question reste donc tout entière, et nous allons essayer de vous en donner une solution.

Je crois que c'est encore l'étude du médicament sur l'homme sain qui nous donnera la solution que nous cherchons.

Les travaux des matières médicales de Hahnemann et de ses élèves, tant les homœopathes que les allopathes (car aujourd'hui tous les thérapeutistes étudient la matière médicale d'après la méthode de Hahnemann), démontrent que tout médicament produit chez l'homme sain deux ordres d'actions et que ces actions sont contraires. Ainsi, tout médicament qui, par son action *primitive*, augmente la température, la diminue par son action *secondaire*. Celui qui ralentit le pouls finit par l'accélérer; le même médicament produit l'excitation cérébrale et la somnolence, la diarrhée et la constipation, la douleur et l'anesthésie. Les symptômes qui apparaissent les premiers ont reçu le nom de *primitifs*, les autres celui de *secondaires*. Ajoutons qu'il se produit souvent, dans

les expériences, une sorte d'alternance des symptômes opposés; les secondaires succèdent aux primitifs, qui reparaissent ensuite après les secondaires.

La méthode expérimentale a démontré également que la dose des médicaments employés avait une influence considérable sur la production des effets alternants des médicaments. Ainsi, avec des doses très fortes, on supprime à peu près les symptômes primitifs et on produit directement les symptômes secondaires. Exemple : de fortes doses d'aconit déterminent le collapsus avec refroidissement, sans avoir au préalable élevé la température; elles produisent l'anesthésie, sans avoir développé de douleur; les purgatifs à hautes doses purgent, sans avoir déterminé de constipation préalable, etc. etc.

Les doses très petites, au contraire, produisent surtout les *symptômes primitifs*. Ainsi l'aconit et la rhubarbe à petite dose produisent : le premier, l'élévation de la température; la seconde, la constipation, etc. etc.

Chez l'homme sain, tout médicament nous présente donc deux actions opposées, et ces actions opposées sont produites presque à volonté par la dose administrée. N'est-il pas évident alors que, si nous voulons appliquer la loi de similitude, nous devons, dans le choix de la dose, nous conformer à cette règle et administrer des doses pondérables ou qui s'en rapprochent, quand nous avons à combattre un symptôme qui rappelle l'action secondaire du médicament, et, au contraire, prescrire des doses infinitésimales, quand nous avons devant nous un symptôme qui rappelle l'action primitive du médicament? Exemple : la rhubarbe à petite dose, chez l'homme sain, produit la constipation et, à dose forte, elle produit la diarrhée. Si nous voulons appliquer la loi de similitude, nous devons donc administrer des doses infinitésimales contre la constipation et les premières dilutions ou même les teintures contre la diarrhée; la même règle s'applique à tous les médicaments qui, à de petites doses, produisent la constipation et, à hautes doses, la diarrhée, c'est-à-dire à cette classe connue anciennement sous le nom de purgatifs.

Ainsi, la digitale à dose toxique produit l'asystolie, et pour guérir l'asystolie, il faut des doses de digitale qui s'approchent des doses toxiques (macération de feuilles).

Ainsi, ce sont des doses toxiques de quinquina qui produisent ces accès pernicieux avec syncope que nous trouvons dans la Pathogenesis de Hahnemann, et c'est le sulfate de quinine à doses presque toxiques (1 à 2 grammes) qui guérit les fièvres pernicieuses.

Ainsi, le mercure à doses fortes, prolongé chez l'homme sain, produit des ulcérations et un état cachectique analogue à la vérole ; de même ce sont des doses pondérables qui guérissent la vérole.

Ainsi, l'huile de croton, la rhubarbe, le bismuth, le veratum, l'arsenic, qui produisent la diarrhée à doses fortes, la guérissent mieux à basses dilutions qu'à doses élevées. Ainsi, le tabac, qui à hautes doses produit le vertige avec vomissements chez l'homme sain, guérit bien mieux le syndrome appelée *vertigo a stomacho læso* à basse dilution qu'à dilution élevée.

Ainsi, l'usage habituel d'eau naturelle contenant du fer produit un état d'anémie comparable à la chlorose, et, pour combattre la chlorose, il faut prendre le fer à des doses pondérables.

En résumé, pour combattre chez l'homme malade les symptômes analogues à ceux produits chez l'homme sain par des doses fortes et même toxiques, il faut choisir des doses fortes plutôt que des doses infinitésimales. Dans un autre sens nous trouvons, par exemple, que la *silice* produit, à dose dynamisée, des engorgements et des douleurs dans les glandes du cou, des ulcérations de la gorge, des douleurs dans des ulcères préexistants (Hahnemann); pour guérir ces symptômes, nous choisirons donc des doses infinitésimales de silice.

C'est avec des dynamisations élevées que Hahnemann a obtenu la plupart des symptômes du *sulfur*, et la généralité des homœopathes conseillent la douzième et trentième dilution du sulfur dans le traitement des maladies. Les mêmes réflexions s'appliquent au *lycopodium*, à la *sepia* et à la plupart des médicaments. Du reste, une grande difficulté, c'est que les pathogénésies sont faites de telle manière que nous ignorons le plus souvent et les doses employées et la distinction des effets primitifs et secondaires. C'est pourquoi je demande la réforme de la matière médicale.

En allopathie on suit une règle inverse. Ainsi, on applique les actions secondaires à la cure des symptômes primitifs, et réciproquement, les actions primitives à la cure des symptômes secondaires : par exemple, la rhubarbe à grande dose, action secondaire, contre la constipation, qui est un effet primitif de la rhubarbe; l'aconit à haute dose, action secondaire, contre la chaleur fébrile, qui est un effet primitif de l'aconit; la digitale à haute dose, action secondaire, contre l'accélération du pouls, effet primitif. Par contre, quand les allopathes donnent le sulfate de quinine, le mercure, le fer, l'opium à hautes doses, contre la fièvre intermittente, la syphilis, la chlorose et la diarrhée, ils font de l'homœopathie, puisqu'ils dirigent contre des symptômes analogues aux actions secondaires des médicaments, des doses, capables de produire ces effets secondaires.

Mais si les allopathes font souvent de l'homœopathie sans le savoir, comme M. Jourdain faisait de la prose, il est juste d'ajouter que les homœopathes qui prescrivent 20 et 40 gouttes de teinture mère d'aconit contre la fièvre, font de l'allopathie inconsciente; car, ils appliquent l'action secondaire de l'aconit, abaissement de la température, contre la chaleur fébrile : *Contraria contrariis curantur.*

En résumé, nous croyons :

1° Que la question des doses, en homœopathie, doit être résolue par la connaissance des actions primitives et secondaires des médicaments;

2° Que cette action primitive ou secondaire est en rapport avec la dose employée;

3° Que tous les médicaments produisent alternativement, chez l'homme sain, des effets opposés, à la fois homœopathiques et allopathiques, au même état morbide;

4° Que, pour se conformer à la loi de similitude, il faut employer la dose qui produit les effets primitifs du médicament, quand l'état morbide est analogue à ces effets primitifs. Quand au contraire l'état morbide est analogue aux effets secondaires, il faut prescrire la dose qui produit ces effets secondaires;

5° Que les doses infinitésimales sont les plus propres à reproduire les effets primitifs, et les basses dilutions ou même les doses pondérables sont nécessaires à produire rapidement les actions secondaires.

## DISCUSSION.

M. le Président. Je donnerai la parole aux personnes qui auraient des observations à présenter sur le mémoire de M. Jousset.

M. Heerman. Messieurs, nous avons à remercier M. le Dr Jousset d'avoir si bien exposé et élucidé le problème qui fait l'objet de la communication qu'il nous a lue; car, après tout, je crois que nous aboutirons à une solution.

Il est excessivement difficile de déterminer absolument, dans un cas quelconque, si la haute ou la basse puissance d'un médicament peut et doit être employée. Très souvent la basse puissance devra être employée là où la haute puissance agirait d'une façon toute contraire, et ceci se rencontrera toujours dans la pratique de la médecine.

Nous n'avons ici qu'un côté de la question: celui qui regarde les cas aigus. La question reviendra sur le tapis à propos des cas chroniques. Comment allons-nous faire la classification des doses dans les cas chroniques? Si un certain médicament est indiqué dans un cas aigu, dans la constipation, par exemple, et que ce médicament doive alors être donné à une basse puissance afin de vaincre le mal, je crois que nous serons très embarrassés pour traiter ce cas chronique avec la basse puissance.

Du reste, cette discussion à propos des dilutions qu'on emploiera est très intéressante. Mais quand on prend tous les facteurs en considération, le jugement du médecin d'abord, la chronicité ou l'acuité ensuite, puis toutes les autres considérations de temps, de lieu, etc., dans lesquelles s'est développée la maladie, on en vient toujours à se demander si c'est une haute ou une basse puissance qu'on doit employer. La question posée de cette façon que tantôt la basse, tantôt la haute puissance est nécessaire, cette question est à peu près résolue, comme nous le voyons aujourd'hui chez la plupart de nos auteurs. Cela ne tient pas toujours aux préceptes de notre école, mais cela tient parfois à la manière dont les médicaments ont été employés précédemment. Ainsi, il serait très dangereux de dire que dans la fièvre pernicieuse il faut donner de la quinine *largâ manu;* cela ne serait pas vrai. Cette fièvre, qui existe, par exemple, dans l'État de Mississipi, dans l'Indiana, aux États-Unis, sous sa forme la plus violente, a été aussi bien guérie avec de basses doses de quinine qu'avec de hautes doses, des dix-millièmes, des cent-millièmes, etc.

Il est impossible, d'après les connaissances que nous avons actuellement sur cette question, de poser une règle absolue; mais sa discussion offre le plus grand intérêt et nous montre la nécessité d'étudier nos médicaments.

Je remercie M. le Dr Jousset de sa communication, que j'espère voir imprimée dans les documents du Congrès.

M. le Dr Cartier (de Lyon). Messieurs, dans le mémoire que j'ai eu l'hon-

neur de présenter, j'ai traité cette question particulièrement au point de vue clinique, et mes observations ont trait précisément aux pays dont mon honorable confrère vient de parler.

Je dois dire que je n'ai jamais été heureux, dans le traitement des fièvres intermittentes, avec des doses affaiblies; j'ai toujours été obligé, ainsi que mes confrères, d'administrer des doses massives, et j'ai souvent perdu des malades (non pas qu'ils soient morts), qui m'ont quitté pour recourir à l'allopathie, qui enlevait les accès en une journée ou deux en administrant de hautes doses.

Je me propose d'expliquer demain au Congrès que, relativement aux doses massives, dans les maladies chroniques, dans des cas d'ulcérations de mauvaise nature à la lèvre, par exemple, il est arrivé que, lorsque la dose d'arsenic avait été donnée au sixième, au dixième, au quinzième, au trentième, elle n'avait aucun succès, et que, lorsque la solution de Fowler était administrée à la dose de 5 grammes prise en 15 jours dans de l'eau, à raison de 3 à 4 gouttes par jour, l'ulcération se cicatrisait complètement sans aucune application externe. Précédemment, dans le courant de la médication à dose infinitésimale, on avait employé beaucoup d'onguents et de pommades, avec des médicaments homœopathiques; tout avait échoué. Il a suffi d'appliquer un simple linge sur la lèvre et d'administrer la solution de Fowler pour avoir la cicatrisation complète, en quinze jours, je le répète, et pour que l'ulcération ne se reproduisît plus. Le cas auquel je fais allusion a été traité il y a plus de six mois, et la guérison est complète.

J'aurai encore l'honneur de présenter quelques observations au point de vue clinique, s'il m'est possible de lire le mémoire que j'ai préparé. Je veux traiter spécialement de l'action de l'aconit dans les fièvres des pays chauds : à la Nouvelle-Orléans, dans la Louisiane, par exemple.

M. le Dr Van den Heuvel (Belgique). Je crois devoir faire remarquer à M. Jousset que la loi qu'il a indiquée, et qui repose sur les trois dernières conclusions de son mémoire, est une loi qui a été élaborée par nos confrères américains.

Je regrette de ne pas avoir ici une note écrite que j'avais préparée. Je croyais que M. le docteur Gaillard, de Bruxelles, qui s'est occupé de la même question, en aurait parlé à cette séance; il l'aurait certainement développée d'une manière éloquente, ce que je ne saurais faire. Cependant, si je pouvais avoir communication du travail de M. Jousset, je rappellerais mes souvenirs et je serais en mesure demain de présenter des observations.

M. le Président. Le mémoire de M. Jousset sera remis à M. le Secrétaire général du Congrès qui le tiendra, dès ce soir, à la disposition de M. Van den Heuvel.

Je dois vous avertir, Messieurs, que l'ordre du jour de demain sera un peu chargé. Nous tâcherons de revenir un moment sur cette question de doses, qui est essentiellement intéressante et pratique et qui se présente tous les jours pour nous, à chaque malade que nous visitons.

Il est certain que la loi indiquée par M. Jousset n'est pas la seule qui nous intéresse. Cependant, nous ne devons pas méconnaître que, dans le point de

vue indiqué par M. Jousset, il y a une partie essentiellement utile, en ce sens que cela peut nous mettre à même d'étudier la clinique par rapport à la matière médicale et réciproquement. Or, la grande question dans la pratique, pour résoudre toute difficulté, ce serait de trouver toujours le lien entre les données pathologiques et le choix des médicaments. La différence entre les symptômes primitifs et les symptômes secondaires, différence indiquée dans le traité de la *Matière médicale* de Hahnemann et de tous les homœopathes, ainsi que dans les ouvrages de l'école de Vienne, cette différence est facile à saisir, je n'en disconviens pas, mais elle deviendrait d'autant plus aisée à apprécier qu'on l'aurait étudiée davantage. A ce point de vue, je crois que M. le docteur Jousset nous a ouvert une voie utile à suivre, et qu'en la parcourant nous y trouverions tous les éléments nécessaires et des indications extrêmement intéressantes. Je ne doute pas qu'en ajoutant à ce qu'a dit notre honorable vice-président, les renseignements que nous donnera demain M. Van den Heuvel, qui s'est occupé de cette même question, nous ne trouvions une méthode qui nous permettra de poser quelques jalons qui serviront pour des études ultérieures. Le but du Congrès est surtout de soulever des questions que nous étudierons ensuite, et auxquelles nous n'aurions pas songé sans lui.

Maintenant, Messieurs, n'oublions pas que dans le travail de M. Jousset, il ne s'agit pas seulement d'examiner la question des doses par rapport à l'intensité de la maladie, comme le disaient MM. Heerman et Cartier, mais que M. Jousset appelle l'attention sur les différences des symptômes primitifs et des symptômes secondaires, sur la valeur que ces deux groupes d'éléments peuvent avoir pour le choix et le dosage des médicaments et des dilutions.

Le quatrième mémoire annoncé était de M. Hale; mais ce mémoire n'est pas parvenu à la commission.

Je donne la parole à M. Heerman pour une communication.

## LA MATIÈRE MÉDICALE EN HOMOEOPATHIE.

M. Heerman. Messieurs, j'ai l'honneur de déposer sur le bureau une proposition relative à la traduction en langue française d'une nouvelle édition de la *Matière médicale.*

Et permettez qu'en ce faisant je me dégage de toute accusation d'intérêt personnel, comme si je plaidais *pro domo meâ*, puisque, personnellement, je suis muni de toute la matière médicale homœopathique que notre littérature possède, et que les différentes langues me sont presque également familières. Des données nouvelles me seraient seules utiles.

Mais comme homœopathe, la question est bien différente; je mets un véritable intérêt à ce que mes confrères jouissent de tous les privilèges dont je jouis, et je suis prêt à jeter ma contribution dans la bourse commune, en vue d'une entreprise comme celle dont je parle.

La Société hahnemannienne fédérative travaille depuis longtemps dans cet ordre d'idées, mais son travail, tout excellent qu'il soit, est lent, et la tâche est presque au-dessus de ses forces.

Aussi souhaité-je que ce Congrès laisse trace de son existence et marque son ferme désir de progresser vers le bien, en secondant, considérant, discutant et adoptant ce projet, à l'accomplissement duquel il devra aussi pourvoir.

Ce qui motive mes remarques, Messieurs, c'est le contraste entre la matière médicale dont vous faites journellement usage, toute comprise en ce volume [1] et qui renferme les pathogénésies d' à peu près deux cents remèdes, et cet autre, de grosseur égale, publié par le Dr Hering, et qui contient les pathogénésies de seize remèdes seulement. Cela n'est encore qu'un premier volume dont vous n'avez aucun similaire, et les Américains ont publié et publient, sous forme encyclopédique, tout ce qui a été écrit en notre école ayant rapport à ce chapitre capital. On objecte à mon projet que ce luxe sied à un pays où l'enseignement est à l'ordre du jour.

C'est vrai; on enseigne aux États-Unis la science homœopathique dans toutes ses branches, et voici comment. Dans ce pays à problèmes, on admet, comme axiome, cet énoncé mathématique 1 = 1, ni +, ni —; et par conséquent un citoyen équivaut à un citoyen, ni plus ni moins, et tous les citoyens, à parité de sphères d'idées, ont des droits égaux, notamment le droit de penser et de s'exprimer, ce qui constitue l'opinion, d'agir, d'exercer, de mettre en pratique l'opinion, pourvu qu'il n'y ait dans cette pratique aucun attentat à la morale publique; le droit d'enseigner, ce qui est le simple corollaire, le *sine qua non* de l'existence et de la perpétuation des deux autres droits. Et remarquez-le bien, ce sont des droits et non des tolérances. La tolérance, Messieurs, est, d'individu à individu, un acte impliquant une supposition de supériorité d'une part, et d'infériorité d'autre part; un affront qu'un homme d'honneur peut, à défaut de mieux, accepter et qu'il est en droit de mépriser.

De la part d'un gouvernement institué pour le bien de tous, et qui aux uns donne des droits et aux autres ne sait octroyer que la tolérance, c'est un abus de pouvoir, une hypocrisie vis-à-vis de la justice éternelle.

Ces droits inestimables, cette liberté bien entendue, Messieurs, après Dieu et la constance de nos pères, nous avons à en remercier les armes françaises et vos rois, que nos chants du berceau célèbrent encore. Mais l'histoire devra-t-elle consigner ce fait inouï dans ses annales : la France républicaine n'a pas su accorder à ses propres enfants autant de droits, ni des droits égaux à ceux que vos rois ont pu conquérir en terre étrangère, pour autrui? Je refuse d'y croire. Insistez. Vous avez le droit de votre opinion et de l'exercice de cette opinion; théoriquement, vous avez le droit d'en faire l'enseignement. Insistez, citoyens, vous l'aurez de fait, ce droit aussi. Et cette objection est mise de côté. On objecte la quantité de matière médicale qu'une nouvelle

[1] A propos de ce mince et unique livre, triste témoin, au dire de M. Heerman, de l'indigence française en matière médicale, la commission de publication du Congrès s'est demandé en vain quel livre l'orateur pouvait avoir en tête et en main, pour en faire le repoussoir de l'œuvre magistrale de Hering. Lequel de nos auteurs de matière médicale avait été choisi pour ce rôle ingrat? Hahnemann? Yahr? Espanet? Teste? R. Hughes? etc. etc. Elle a dû conclure que *ce livre unique* était un terme figuré, une création oratoire pour parfaire une antithèse éloquente.

(Dr Gonnard, secrétaire général du Congrès.)

édition mettrait entre nos mains. Oui, Messieurs, tout étonnante qu'est cette objection, je la répète. Quelques-uns me disent que de matière médicale, il y en a déjà trop.

C'est à se demander si de pareilles objections sont sérieuses; car après celle-là, il n'en est plus qui ne vaillent. Je sais bien que chacun de nous, à son tour, et en son bas âge, a regimbé aux toutes premières déclinaisons de la langue latine, à celle de *rosa*, de *femina* même, dont il ne soupçonnait ni l'attrait des formes, ni les charmes qu'y trouverait plus tard son cœur. Mais qui de nous aujourd'hui regrette d'avoir peiné à travers des obstacles qu'il a franchis et voudrait n'avoir pas assisté au banquet de la vie, au milieu des femmes et des roses, et des chants des poètes latins?

Serions-nous donc moins zélés lorsqu'il s'agit de notre science? Vivrons-nous satisfaits de ces œuvres tronquées, découpées çà et là pour rapetisser les volumes au gré des paresseux? Mais, Messieurs, l'esprit en subit un rétrécissement et un abrutissement correspondants. Ni les *excerpta*, ni les généralisations, ni les systèmes de groupes, de classifications, ni les manuels à énumération alphabétique de nosologie, de pathologie, ne peuvent suffire à l'étudiant sérieux. Si ces moyens-là étaient les seuls à notre portée, aucun de nous ne pourrait arriver à la véritable connaissance des pathogénésies. Nous resterions, toute notre vie, scientifiques peut-être, mais certainement mauvais homœopathes, indignes de l'homœopathie.

Le devoir, Messieurs, nous contraint de rechercher, sous le rapport de la matière médicale, tous les moyens possibles et que Dieu met à notre portée, pour agrandir notre sphère d'utilité.

Je sais bien que ce travail n'est pas mince, qu'il exige une ardeur sans défaillance, aujourd'hui, demain, tous les jours, et sans permettre que la fatigue nous gagne.

Mais aussi, quelles récompenses nous attendent! Ce ne sont plus des notions vagues que nous posséderions, mais une idée nette et arrêtée sur chacun de nos remèdes et de leurs rapports entre eux. Et, remarquez-le bien, nos pathogénésies ont des charmes quand nous les parcourons la plume à la main et que nous les étudions. L'attrait de la nouveauté et du contraste existe à chaque page. Et si la revue de tous ces faits, la comparaison des faits entre eux, l'étude des organes atteints, de la manière, de l'heure, des circonstances qui modifient les faits, augmentent les difficultés, allons toujours : *Nec ardua sistunt.* Gravissons la côte. L'horizon s'ouvre à des horizons nouveaux, à mesure que l'on avance. D'autres aspérités nous attendent, et de plus grandes encore; n'en ôtez rien, accumulez, augmentez-les encore; montons, montons toujours, et que l'âme aguerrie par l'expérience des labeurs sourie aux difficultés futures et, se rapprochant toujours plus de la lumière et de la vérité, s'écrie ravie : *Excelsior!*

Que je voudrais avoir le loisir, Messieurs, de demeurer avec vous quelque peu dans la région si belle de nos pathogénésies! Soyez pathologistes ou physiologistes; vous y assisteriez, comme les symptomatologistes le font, au jeu des monades de la vitalité sous toutes ses formes; vous y verriez à travers les lignes, si vous voulez, mais vous y verriez toutefois les transformations

COMITÉ FRANÇAIS
N° 418
BIBLIOTHÈQUE

dénotées par des sympathies à nuances graduées et correspondant à l'action de remèdes ou d'une série d'entre eux, et vous suivriez pas à pas le développement pathologique ou la résurrection physiologique de l'être.

Comparés à cette manière d'agir, le *post mortem* et le scalpel d'acier ne sont que de grossiers procédés. Qu'un exemple me soit permis pour montrer de quelle manière éclatante notre matière médicale est confirmée, quant à son excellence.

Les homœopathes toujours ont condamné la lancette dans l'apoplexie. Car depuis quarante ans notre école enseigne, preuves puisées dans nos pathogénésies, que l'apoplexie est due, non à une exubérance de vitalité, mais à une faiblesse des centres nerveux sympathiques.

M. Claude Bernard, savant distingué et dont nous devons tous honorer la mémoire, a démontré, par la section de certains filaments nerveux du système sympathique, qu'une action visiblement pareille à celle de l'apoplexie avait lieu. C'est l'œuf de Colomb.

Le chemin à suivre, les indications positives pour arriver à cette grande découverte avaient été donnés dans nos pathogénésies vingt ans auparavant et ouvertement enseignés en *nos* écoles de médecine.

L'école de médecine française, à cette belle période où, au commencement de ce siècle, elle foisonnait de génies, a émis cet axiome :

L'étude des sympathies, c'est l'étude véritable des maladies mêmes.

Remplacez, Messieurs, le mot *sympathies* par son synonyme et équivalent *symptômes*, et l'axiome ci-dessus est celui de notre école. A l'instar de M. Jourdain, qui faisait de la prose, l'école dominante, l'école officielle de médecine, fait de l'homœopathie.

Cette étude, qui exige les matériaux les plus abondants, nous donne un pouvoir, une exactitude de diagnostic impossibles avant nos jours.

Par son moyen, nous savons assez ce qui se passe à l'intérieur du corps pour épargner les froissements de la pudeur offensée, tout en sauvegardant les exigences de la science.

Nous pouvons distinguer la maladie apparente de la véritable et éviter de trébucher sur les effets seuls. Que de bronchites, de paralysies même, traitées comme telles, et qui ne sont qu'apparentes! Notre *matière médicale* nous en donne la raison et la cause cachée. Aussi bien, visant sans cesse au *tolle causas*, avons-nous et devons-nous avoir dans la pratique un mépris bien fondé pour les procédés basés sur les connaissances purement pathologiques et pour les traitements locaux.

Que si nous nous tournons vers le traitement des maladies mentales, vers les suites de peines morales et de chagrins divers, quelles ressources nous offre cette matière médicale, dont chacun des éléments commence par ces études-là!

A prendre pour sujet seulement la peur, nous pouvons y découvrir avec certitude les désordres de l'estomac, des entrailles, du cœur, du sang, des méninges, du cerveau même, et, sans nuire au malade, procéder à la guérison du point attaqué, sachant bien quel il est.

Nous élevant toujours plus dans la sphère de ces études et saisissant progressivement les relations des remèdes et de leurs séries, nous nous appro-

chons du point où il nous sera un jour permis de découvrir la filiation des maladies, le protoplasme, s'il m'est permis d'employer l'expression, le protoplasme de la maladie même.

En peu de mots, le physiologiste, l'aliéniste, le diagnosticien, le pathologiste, le moraliste, le chrétien même, trouvent dans cette matière médicale sinon la satisfaction complète de leurs aspirations, au moins un encouragement véritable à poursuivre leurs recherches.

Le sophiste seul, ébahi d'un tel luxe de travail et humilié par la comparaison avec son propre développement intellectuel, s'en détourne et appelle *scories* ces mines d'une richesse inépuisable, ces trésors sans prix.

D'autres, partant de ce point de vue et vivant sans doute de déceptions dans l'application de nos moyens thérapeutiques, s'avancent jusqu'à dire que certaines affections, l'*hydrocèle*, par exemple, ou les *maladies de la peau*, sont incurables par l'homœopathie.

De quel droit attaquent-ils l'école notre devancière, car l'homœopathie compte soixante ans d'existence? A quel titre nous taxent-ils, nous, l'école vivante encore, d'impuissance et de mensonge, lorsque notre matière médicale est remplie de moyens pour connaître et combattre ces affections, et nos annales foisonnent de cures probantes de la fidélité des pathogénésies qui nous servent de titre? A quel titre, sinon, leur ignorance abjecte de notre matière médicale? ou bien, me trompé-je, Messieurs; cette ignorance serait-elle feinte? Oh! alors le mobile est l'intérêt, l'intérêt le plus méprisable[1].

Je ne leur en veux pas, Messieurs, je les plains du fond de mon cœur. Et ce n'est certes pas devant cette honorable assemblée que l'on viendrait soutenir des thèses pareilles, à moins que d'aventure on ne voulût y subir un échec catégorique et une contradiction formelle.

Mon sujet me force pourtant à signaler ce fait historique, et ce même sujet, l'expérience et la foi que j'ai dans les vrais *hommes* de notre école m'autorisent, au nom des homœopathes des deux continents, à renier chacune des lettres des pages où sont inscrites de pareilles assertions.

Je ne leur en veux pas; mais multipliez le nombre de ces adhérents à notre cause, qui parlent assez haut et écrivent assez bien, et d'une manière assez continue pour que nous devions penser qu'ils croient eux-mêmes ce qu'ils disent ou qu'ils veulent en faire accroire, que devient, je le demande, l'idée du respect pour nos principes et la considération dont nous voudrions jouir chez autrui? Voyez de près. Il ne s'agit ici ni d'hérésies, ni du désir peut-être vaguement conçu de s'agrandir aux dépens d'une cause dont on se permet de mettre en doute les doctrines et de négliger les maximes.

Il s'agit de l'ignorance première de notre matière médicale, due, je veux le

[1] A quelle adresse sont destinées ces insinuations virulentes? Visent-elles les homœopathes américains, maîtres et condisciples de M. Heerman? Ou bien les homœopathes français, auprès desquels M. Heerman a trouvé la double hospitalité de la tolérance administrative et de l'admission confraternelle? M. Heerman a gardé le secret là-dessus avec une discrétion tenace, et cet anonymat est regrettable, des imputations sans adresse ne pouvant compter plus qu'une lettre sans signature.

(Dr Gonnard, secrétaire général du Congrès.)

croire, aux renseignements très incomplets que vous possédez sur sa véritable composition.

Sous ces auspices, Messieurs, les recrues vont du côté de la foule qui ricane, et l'on nous mène à la mort.

Notre matière médicale, c'est notre trait distinctif, l'apex et la base de notre école, notre *sine qua non.* Vérités comprises et prouvées par Hahnemann et ses disciples.

Imitons-les; retournons vers ces maîtres, géants en science, héros dans la lutte, fondateurs de notre école; renouvelons et continuons les efforts par eux commencés; car nos pathogénésies sont les royaumes, les puissances, la clef du bien dont nous sommes les ministres, si nous voulons nous élever à la hauteur d'une profession qui est d'origine divine.

M. le Président. Vous avez entendu, Messieurs, les détails dans lesquels est entré M. Heerman, détails qui viennent à l'appui d'une proposition qui m'a été remise par lui et qui résume le travail qu'il a présenté au Congrès. Cette proposition est ainsi conçue :

Le Congrès homœopathiste de Paris, en 1878, vu l'insuffisance de la matière médicale, institue une *Commission* chargée de faire traduire et publier en français les pathogénésies de source étrangère.

Je crois que cette proposition, dont tous nous reconnaissons l'importance, mais dont l'étude est complexe, viendra utilement à notre troisième séance, qui a pour ordre du jour: *Organisation de la médecine homœopathique.* La troisième commission pourrait l'étudier et nous présenter son appréciation à l'ouverture de la séance.

M. Richard Hughes (Angleterre). La collection de pathogénésies demandée par M. Heerman est chose faite, sauf la traduction en français. C'est l'œuvre de mon ami le Dr Allen de New-York; son encyclopédie de matière médicale en est au septième volume, et dans peu de temps les dix volumes qui la composent seront livrés au public. Les vœux de M. Heerman seront remplis, s'il s'emploie à traduire en français cette encyclopédie; il épargnera à tous cette besogne, en persuadant à ses confrères d'apprendre l'anglais.

La proposition de M. Heerman est renvoyée à la troisième commission.

M. le Président. La parole est à M. le Dr Pitet pour une communication.

## DE L'INFLUENCE DE LA PHYSIOLOGIE SUR LA MÉDECINE.

M. le Dr Pitet. Messieurs, à tous les âges de la science il a existé des hommes destinés à exercer une influence sur le mouvement général des idées, et à imprimer aux produits de l'esprit un caractère spécial.

A la période hippocratique qui fut celle où les pratiques et les formules des siècles passés commencèrent à se colliger en préceptes, en règles et en principes, les connaissances humaines se bornaient aux plus obscures données; les faits naturels n'étaient perçus que par leur surface, et dans les maladies, c'é-

taient les phénomènes les plus secondaires qui surtout frappaient l'esprit des observateurs. Exemple, les secrétions morbides et humeurs viciées considérées comme l'essence et la cause première de la maladie ; — l'idée de leur évacuation posée comme un principe de la thérapeutique, en imitation de la nature, et la classification des médicaments en évacuants, ou altérants, etc., d'après ces premières données.

Il faut franchir bien des siècles pour arriver à l'époque où les recherches anatomiques prirent enfin leur essor définitif, et où il devint possible de découvrir dans les maladies autre chose que des humeurs viciées à rejeter de l'organisme. — Alors, sous le scalpel de l'anatomiste apparurent dans les organes constitutifs du vivant des altérations spéciales, des états tout différents de l'état dit *normal;* et aussitôt on vit surgir l'*école* dite *anatomique*, laquelle donna bientôt le jour à la *doctrine médicale* connue sous le nom d'*organo-pathologisme*, ou simplement d'*organicisme*. Cette doctrine, qui n'eut d'autre base que les plus apparentes lésions des grands organes, ne vit autre chose dans toute maladie qu'une altération primitive de texture et de fonctionnement des organes eux-mêmes.

Dans le même temps, la physiologie naissante, qui ne pouvait vivre encore que d'emprunts faits à la physique et à la chimie elles-mêmes naissantes, affectait la tendance de comparer sans cesse les phénomènes qui appartiennent aux corps vivants à ceux de la nature morte, et, par suite, les explications tirées de la physique des corps bruts faisaient le fond de toutes ses théories.

Ainsi, le jeu des organes respiratoires n'était qu'une simple soufflerie pneumatique; le cœur, une pompe foulante et aspirante; l'estomac et l'intestin, un laboratoire de réactions chimiques... De *moteur*, point... On n'en apercevait nulle part. Aussi, un savant plus avisé, qui en sentait le besoin, le plaça de son chef dans la glande pinéale !

Cependant ces physiologistes n'étaient pas conséquents avec leurs principes; car, lorsque des physiciens aperçoivent un jeu de pompe, ou une soufflerie en mouvement, ils savent fort bien que ces organes ne se meuvent pas en vertu d'une initiative propre. — Mais, dans l'organisme, « c'était bien différent », et il fallait savoir se contenter de théories aussi évidentes que simples !

Vinrent les *naturalistes*, les *vitalistes*, les *spiritualistes* et les *animistes*. Pour ceux-là, au-dessus des organes en action il y avait autre chose dans l'organisme pour imprimer le mouvement... mais, pour les anatomistes, les organicistes et les matérialistes, il n'y eut jamais rien ; — tout marchait de soi. Le pourquoi du mouvement, on ne voulait même pas le voir : bien plus, s'y arrêter était chose folle, oiseuse, une aberration ! [1] — Eh quoi ! prétendre découvrir et connaître quelque chose au delà de ce que perçoit l'œil, de ce que touche le microscope ou le scalpel; folie ! — Ce fut en vain qu'on sut rappeler à ces gens-là que sans le secours du scalpel d'autres savants purent bien découvrir, calculer et prévoir les mouvements de ces corps immenses qui roulent dans les espaces infinis et, bien plus, reconnaître la loi et fonder la théorie exacte de ces mouvements... Ceci ne les émeut ni ne les touche : ils

[1] Voir le *Manuel de physiologie* de Bérard.

repoussent l'explication des faits et se sont fait une loi de ne pas aller au delà des phénomènes considérés en eux-mêmes.

Il résulte naturellement de là qu'ils se ferment eux-mêmes la voie à l'exacte compréhension des faits, à la corrélation des faits, et par suite à toute théorie rationnelle. — Il est certain qu'il y a une minime importance à ce que les théories soient rejetées, lorsque, dans le fond, elles se trouvent entachées de fausseté; mais comment le savoir, si l'on s'interdit à soi-même cette recherche? Il n'y a de théories fausses que celles qui se déduisent de faits imparfaitement connus et interprétés.

Ainsi, aux temps où nous vivons, s'il reste en avant de nous une somme innombrable de faits à connaître et à élucider, la part faite au domaine des faits acquis comprend déjà un nombre imposant de connaissances désormais acquises et mises à l'abri de toute conteste.

Par exemple : qui doute du fait de la distinction des nerfs moteurs et des nerfs sensitifs; des nerfs de sensibilité générale et des nerfs de sensibilité spéciale, et de la raison anatomique de cette distinction? — Évidemment, je mets hors de cause la raison première du mouvement et de la sensibilité, qui est au-dessus de nos moyens de connaître. — Eh bien! du fait exact à sa raison d'être, à sa théorie la plus élémentaire, c'est-à-dire au fait principe qui domine le fait particulier, la route est facile et sûre, et l'expérience lui a donné sa sanction.

De même, en thérapeutique, lorsque l'on a constaté que, dans telles conditions déterminées, un médicament détruit un état pathologique donné, ne doit-on pas arriver nécessairement à la théorie de ce résultat, c'est-à-dire à la règle, à la loi qui le régit? — Or, la théorie de ce fait est comprise dans les conditions déterminantes qui ont permis d'arriver au résultat; et, par suite, si, conformant les actions de sa pratique aux conditions déterminantes du fait, on parvient à un résultat identique, n'est-on pas en droit de conclure que la théorie fondée sur cette connaissance est en harmonie avec les faits sur lesquels elle est établie, et par conséquent exacte?

Tout fait exact comporte une théorie exacte, et rejeter de prime saut les théories, c'est avoir une idée fausse et complètement inexacte des faits acquis, attendu qu'un fait acquis et tenu pour exact exclut le doute et entraîne avec lui des déductions *adéquates*.

Il est donc bien évident que l'obscurantisme de l'école organicienne, qui nie et repousse la lumière cachée au fond des faits, n'est qu'une insurrection permanente contre toute philosophie, c'est-à-dire contre l'autorité de la raison et de l'expérience. En se fermant les routes qui conduisent à la théorie, elle s'interdit la faculté de reproduire des faits nouveaux à l'aide des règles qu'elle comporte, et se condamne à errer sans cesse dans les hasards de l'empirisme le plus élémentaire, de celui qui ne sait envisager les faits que dans leur nudité primitive, en dehors de leurs corrélations nécessaires.

Mais, cette école de la *négation* est impitoyablement condamnée à périr, ou à se transformer de force ou de gré..... et, cela, par l'entraînement irrésistible du mouvement scientifique. A côté de l'école de ceux qui touchent les faits et les constatent sans vouloir les comprendre, déjà on voit fleurir l'école

de ces philosophes indépendants et calmes qui savent ouvrir les yeux à la lumière, cherchant sinon à la posséder tout entière, du moins à s'emparer de quelques-uns de ses rayons les plus accessibles. Cette école est celle de la physiologie moderne, de la physiologie expérimentale.

Dans ce nouveau champ de la science, à la suite de Dupuytren [1], de Bichat et de Magendie qui ont inauguré l'ère de la physiologie expérimentale, nous avons vu apparaître et grandir l'illustre Claude Bernard. C'est à cet infatigable chercheur qu'appartient véritablement la gloire d'avoir fondé la physiologie expérimentale. Les ingénieux procédés d'investigation sur les tissus et les organes fonctionnels lui ont permis d'arriver à l'analyse exacte d'une série de phénomènes jusque-là absolument incompris et abandonnés aux explications les plus hypothétiques.

Dans le cours de ses recherches il n'eut jamais la prétention d'expliquer ou de définir les causes premières; mais sur cette haute question, il a exprimé des idées plus profondes et plus claires que ne l'avaient fait tous ses devanciers et ses contemporains eux-mêmes :

Définir la vie, disait-il, est impossible. Définir, c'est déterminer, c'est délimiter une chose; mais la vie ne se détermine pas, ne se délimite pas. L'homme ne peut embrasser le tout de rien. Ce qu'il peut faire, c'est donner les caractères d'une chose. Nous ne définirons donc pas la vie. La vie ne se définit point, elle se caractérise..... Devant les origines la science s'arrête, s'écriait-il. Les tissus sont composés de cellules; les cellules naissent du protoplasme; le protoplasme..... nous n'assistons pas plus à sa création qu'à la création de la matière brute..... La matière organique étant donnée, les premiers phénomènes qui apparaissent aux regards de l'observateur et du physiologiste, c'est la destruction et la rénovation de cette matière. Donc le premier et nécessaire caractère de la vie, c'est un acte de décomposition ou d'analyse qui détruit la matière organisée, et un acte de reconstitution ou de synthèse qui la renouvelle et la perpétue. Tous les autres caractères se fondent sur cette base. La science des phénomènes de la vie ne peut pas avoir d'autres bases que la science des phénomènes des corps bruts..... La méthode expérimentale est la même partout; elle consiste à rattacher par l'expérience les phénomènes naturels à leurs conditions d'existence ou à leurs causes prochaines. En biologie, ces conditions étant connues, le physiologiste pourra diriger la manifestation des phénomènes de la vie, comme le physicien et le chimiste dirigent les phénomènes naturels dont ils ont découvert les lois..... Il y a un *déterminisme* absolu dans toutes les sciences, parce que, chaque phénomène étant enchaîné d'une manière nécessaire à des conditions physico-chimiques, le savant peut les modifier, pour maîtriser le phénomène, c'est-à-dire pour empêcher ou favoriser sa manifestation. Il n'y a aucune contestation à ce sujet pour les corps bruts. Je veux prouver qu'il en est de même pour les corps vivants et que, pour eux aussi le *déterminisme* existe.

Entre la formule de Cl. Bernard et celle des anciens, qui considéraient les phénomènes de la vie comme absolument affranchis des lois physico-chimiques, il y a cette différence essentielle que l'illustre physiologiste s'attachait à faire ressortir avec soin : c'est que, si les actions physico-chimiques qui manifestent

[1] Dupuytren fit dans les premières années de ce siècle au Collège de France un cours de physiologie expérimentale dont mon oncle Claude-Joseph Pitet (l'un des fondateurs avec Bichat et le premier secrétaire de la Société anatomique) était le préparateur et le suppléant.

et règlent les phénomènes propres aux êtres vivants rentrent dans les lois de la physique et de la chimie générale, leurs manifestations s'en différencient cependant par des *conditions spéciales* et inhérentes aux corps vivants, et que la physiologie expérimentale a pour objet de déterminer. Ce sont ces conditions spéciales qui constituent les *propriétés* des corps vivants.

En quoi consistent ces *propriétés?* Ces forces physico-chimiques dont la science observe, expérimente les phénomènes multiples et dont elle formule les lois, où sont-elles? Ces forces vitales dont la science surprend les manifestations sensibles, et dont elle détermine les conditions matérielles, ces forces où sont-elles, et que sont-elles? Le plan suivi par l'évolution de la matière, et par le déroulement si savamment ordonné des formes vivantes, l'*idée directrice,* comme l'appelait Claude Bernard, d'où vient-elle? Et où réside-t-elle?

Cette cause première, qu'une science puissante allant jusqu'au bout d'elle-même découvre sans cesse, et que l'esprit chercheur de l'intrépide physiologiste trouvait partout, à l'origine des phénomènes dont il poursuivait la genèse, cette cause première qu'est-elle? Où est-elle? Que peut en connaître l'intelligence de l'homme? C'est par ces questions pressantes que la science expérimentale pose à notre esprit, mais qu'elle ne saurait résoudre, c'est par ces problèmes d'un ordre supérieur que les sciences de la matière se soudent aux sciences de l'esprit; car, la réponse à de telles énigmes ne nous est donnée, dans une humble mesure, il est vrai, que par les sciences métaphysiques.

Gloire aux intelligences courageuses qui ne craignent pas d'aller au bout d'elles-mêmes, et qui ne se mutilent pas volontairement, comme le veut le positivisme, ou qui, à l'exemple des matérialistes, ne se confondent pas avec la matière dont elles ont dépassé les horizons ténébreux [1].

Il y a des physiologistes, tels que Hales, Sauvage, etc., qui, à l'exemple de Descartes, combinent en quelque sorte l'animisme et le mécanisme. Ils admettent que tous les phénomènes sont régis par une âme, ce qui n'empêche pas que ces phénomènes soient soumis aux lois mécaniques des corps bruts.

Je n'ai pas à entrer ici dans l'examen des questions de matérialisme et de spiritualisme que j'aurai peut-être l'occasion de discuter plus tard. Je me bornerai seulement à dire que ces deux questions sont en général très mal posées dans la science, de sorte qu'elles nuisent à son avancement. La science démontre, ainsi que je l'ai dit, que ni la matière organisée, ni la matière brute, n'engendrent les phénomènes, mais qu'elles servent uniquement à les manifester par leurs propriétés dans des conditions déterminées. Il répugne d'admettre qu'un phénomène de mouvement quelconque, qu'il soit produit dans une machine brute ou dans une machine vivante, ne soit pas mécaniquement explicable. Mais, d'un autre côté, la matière, quelle qu'elle soit, est toujours par elle-même dénuée de spontanéité, et n'engendre rien; elle ne fait qu'exprimer par ses propriétés l'*idée* de celui qui a créé la machine qui fonctionne. De sorte que la matière organisée du cerveau, qui manifeste des phénomènes de sensibilité et d'intelligence propres à l'être vivant, n'a pas plus conscience de la pensée et des phénomènes qu'elle manifeste que la matière brute d'une machine, d'une horloge, par exemple, n'a conscience des mouvements qu'elle manifeste ou de l'heure qu'elle indique; pas plus que les caractères de l'imprimerie n'ont la conscience des idées qu'ils retracent, etc. Dire que le cerveau sécrète la pensée, cela équivaudrait à dire que l'horloge sécrète l'heure ou l'idée du temps. Le cerveau et l'horloge sont deux mécanismes, l'un vivant et l'autre inerte. Voilà toute la différence; ce qui n'empêche pas que l'un et l'autre fonctionnent

[1] Citations empruntées à la notice analytique sur la vie et les travaux de Claude Bernard par le Révérend Père Didon.

toujours dans des conditions d'un *déterminisme* physico-chimique absolu. En effet, le cerveau renferme virtuellement, par sa structure primordiale, tous les phénomènes qu'il exprime; seulement il lui faut pour cela des *conditions* qu'il appartient aux physiologistes d'étudier.

Ce qui précède peut s'appliquer à tous les organes du corps. Les glandes stomacales, par exemple, ont la propriété innée de former le suc gastrique. Mais ce suc gastrique ne se sécrète normalement que sous l'influence de l'excitation de la surface de l'estomac par les aliments. Mais on ne saurait pour cela placer «la cause» de la formation du suc gastrique dans les aliments. Il n'y a là qu'une des conditions déterminant la formation du suc gastrique qui se sécrète par un mécanisme préétabli dans l'estomac, comme les idées se manifestent dans le cerveau par suite d'un mécanisme préétabli dans ses diverses parties.

En résumé, il ne faut pas confondre les *causes* et les *conditions;* tout est là. La matière n'est jamais cause de rien; elle n'est que la condition, et cela aussi bien dans les phénomènes des corps bruts que dans ceux des corps vivants. Or, le savant ne peut placer le *déterminisme* des phénomènes que dans leurs conditions qui jouent le rôle de *causes prochaines.* Les *causes premières* sont hors de sa portée, et ne doivent jamais le préoccuper. C'est le déterminisme seul des phénomènes qui constitue son domaine. C'est là que se trouve tout le problème de la science expérimentale. (*De la physiologie générale, n° 216. — Notes.*)

Les idées qu'exprimait ainsi Claude Bernard avec une si remarquable clarté démontrent combien il était loin d'appartenir à la secte des matérialistes; et s'il se tenait sur la réserve à l'endroit des *causes premières*, loin de les repousser à leur exemple, à travers la transparence de ses pensées, il laissait voir qu'elles étaient dans ses croyances.

Dans l'ensemble des phénomènes que présentent les corps vivants, il existe une hiérarchie évidente. Si le suc gastrique est sécrété, si le glucose se forme, si les glandes sécrètent chacune selon sa fonction spéciale, si le cœur poursuit ses impulsions avec régularité, etc., c'est qu'en dehors de l'aliment, en dehors des conditions permanentes et accidentelles qui déterminent la formation du suc gastrique et le fonctionnement des autres organes, il existe, dans un autre département du système vivant, un foyer vers lequel se réfléchissent, et duquel émanent pour retourner à l'organe mis en activité les impressions et les incitations fonctionnelles initiales. Si ces diverses fonctions existent, ce n'est pas seulement parce qu'il existe des organes prédestinés à ces diverses activités et des causes occasionnelles de leur mise en action, mais bien parce que ces fonctions si diverses, de même que celles de la phonation, de la respiration, de même que tous les phénomènes de mouvement et de sensibilité, sont dominées, déterminées et réglées directement par l'influx d'activité et les agents de fonctionnalité centrale qui ont pour mission de leur commander et sans lesquels les organes de mouvement et d'action ainsi que leurs opérations spéciales retomberaient dans les conditions physico-chimiques de la matière brute. En démontrant la dépendance de toutes les parties de l'être vivant au centre d'activité primaire qui n'est autre que l'ensemble du système nerveux général, les physiologistes, et Claude Bernard en particulier, ont du même coup démontré que l'état de maladie de toutes ces parties ne peut se concevoir sans l'idée d'un dérangement, d'une altération ou d'une aberration primitive dans le

mode d'action ou les agents de transmission de l'*influx biogénique* aux organes intéressés.

Les recherches modernes de la physique appliquées à la physiologie, de même que l'ensemble des découvertes dues à la physiologie expérimentale et à l'anatomie pathologique, ont amplement donné à pressentir, sinon démontré absolument pour toutes les questions, que tous les phénomènes qui s'accomplissent dans l'organisme vivant, voire même la destruction et la rénovation de la matière organique au sein de l'organisme une fois formé, ont leur principe dans les centres nerveux biogéniques ou bioélectriques, lesquels, dans le vivant, occupent la place des forces électriques générales que nous voyons sans cesse opérer sous nos yeux pour les actes de combinaisons et de décombinaisons de la matière brute [1].

Claude Bernard était donc en parfaite concordance avec ces idées lorsqu'il proclamait que la physiologie générale, telle qu'elle est enseignée au Collège de France, est l'*étude de l'organisme dans les états normaux et anormaux*, dans ses réactions vis-à-vis des causes normales, morbides ou toxiques, et qu'ainsi envisagée elle est la base de la médecine tout entière :

Que la médecine scientifique ne peut se constituer définitivement que par la physiologie, car le problème physiologique contient le problème médical.

Par médecine scientifique, nous voulons désigner une médecine dans laquelle la pratique se déduira avec certitude de la théorie. N'est-ce pas là d'ailleurs le caractère de toutes les sciences faites : «Savoir, c'est pouvoir?» La connaissance dans les sciences expérimentales a pour sanction la puissance. Le physicien et le chimiste dirigent à leur gré tous les phénomènes naturels dont ils connaissent les conditions d'existence; dans ces sciences la pratique se déduit toujours rigoureusement de la théorie.

La médecine est encore loin de ce degré de perfection. Trouverait-on aujourd'hui un seul médecin raisonnable et instruit osant dire qu'il prévoit d'une manière certaine la marche et l'issue d'une maladie ou l'effet d'un remède? La médecine pratique n'a encore pour guide qu'un *empirisme de tradition.*

Sans doute, on a ainsi appris que, dans des cas donnés, certaines pratiques ou certains médicaments sont utiles; mais au fond, la médecine clinique tâtonne et marche dans l'obscurité. Néanmoins, si grande est la tendance de l'esprit humain à expliquer ce qu'il observe, que *les médecins cliniciens ne peuvent s'empêcher d'émettre, chacun à sa manière, des hypothèses qu'ils décorent à tort du nom de théorie, pour se rendre compte de ce qu'ils font et dissimuler leur ignorance.* Mais, à chaque instant, l'expérience vient leur rappeler que la médecine n'est pas encore une science, car leur pratique médicale incertaine ne saurait se déduire sûrement d'une théorie vraie et acceptée de tous.

Cependant la science médicale pourra acquérir la certitude de toutes les autres sciences expérimentales; mais c'est à la condition que l'observation clinique remonte

[1] Un jour qu'à la suite d'une de ses leçons nous cheminions ensemble, nous entretenant de ces hautes questions, j'exprimais cette pensée que le nerf grand sympathique dont les ramuscules enlacent tout le système vasculaire avait sans doute pour mission d'agir, non seulement sur les parois des conduits sanguins, mais aussi sur les réactions chimiques en vertu desquelles la colonne sanguine mise en mouvement abandonne aux organes certains éléments nécessaires à leur rénovation, et en sépare d'autres qu'elle livre à la circulation veineuse pour être ensuite rejetées partiellement de l'organisme..... Il n'est pas suffisant de le penser, me dit-il, il faut le démontrer..... il fut un temps où toute la physiologie se faisait par la pensée, et où l'on entendait les professeurs eux-mêmes répéter sans cesse : M. un tel pense ceci, M. un tel pense cela..... aujourd'hui, toutes les questions doivent se résoudre expérimentalement.

expérimentalement par la physiologie aux causes immédiates de la santé et de la maladie, aussi loin que peut être poussée la recherche des causes prochaines, *et qu'elle donne de l'action des agents normaux et anormaux* (*médicaments*) *une explication physiologique expérimentale d'où se déduiront rigoureusement toutes les applications médicales pratiques à l'hygiène et à la thérapeutique.*

..... A son jour, à son heure, la médecine atteindra l'état scientifique avec un déterminisme aussi rigoureux que celui des sciences des corps bruts. (*Leçons sur le diabète et la glycogénèse animale.*)

On voit par les lignes qui précèdent que Claude Bernard n'était nullement opposé aux théories, et que même il ne concevait la pratique de la médecine scientifique que comme une déduction rigoureuse de la théorie. Ces idées s'adressent en ligne directe à ceux d'entre les médecins qui supposent que l'on peut dégager son esprit des théories et croient pouvoir faire de l'art en dehors de ce qui se déduit nécessairement des théories. Sans la théorie, la médecine ne saurait être que ce qu'elle est réellement en allopathie : l'empirisme le plus grossier, un art de fantaisie exclusivement subordonné aux spéculations hypothétiques de chacun.

En résumé, tous les travaux de Claude Bernard, ses analyses savantes et ses puissantes synthèses l'entraînent à concevoir les vrais rapports qui lient entre elles les sciences qui ont l'organisme vivant pour objet, et à pressentir ce que doit devenir la vraie médecine, la médecine scientifique. L'ensemble de ses recherches conduit à démontrer que l'idée exacte de la maladie découle nécessairement de la connaissance exacte du fonctionnement de tout le système, et qu'en définitive la maladie n'est absolument qu'un état différentiel de l'état physiologique et parfois « l'exagération plus ou moins accentuée des phénomènes physiologiques ». Quant aux définitions renouvelées de la scolastique par lesquels quelques-uns prétendent caractériser en un seul mot toutes choses, il en faisait peu de cas. Nous avons vu comment il définit la vie... « La vie ne se définit pas, dit-il, elle se caractérise. »

De même, en pathologie, comme Hahnemann, Claude Bernard ne voulait voir autre chose que les phénomènes par lesquels les maladies se caractérisent. Ainsi, dans son livre sur *le diabète et la glycogénèse animale*, après avoir classé les différentes formes de cette maladie, il dit simplement qu'en définitive « le diabète ne peut être défini que par des symptômes extérieurs ».

La première connaissance qui découle des travaux de physiologie expérimentale de Claude Bernard consiste dans une rectification savante des idées hypothétiques des anciens médecins, auxquelles, grâce à l'appui des sciences physiques, il sut donner une forme précise. De ses nombreux travaux on voit ressortir, avec une décisive autorité, cette déduction puissante, qu'entre les causes occasionnelles des phénomènes vivants et les organes eux-mêmes il existe une cause plus directe de formation et de déterminisme qui est le système nerveux, lequel, par son influence sur les actes physico-chimiques et les fonctions qui s'accomplissent dans l'organisme, exprime précisément la différence qui caractérise les réactions et phénomènes qui s'accomplissent dans le vivant, et celles qui se passent dans le monde de la matière brute, ou la cornue du laboratoire. Dans la cupule du chimiste, les éléments mis en présence

aboutissent à une réaction dans un mode constamment identique, selon les lois des attractions physico-chimiques. Au sein des organes du corps vivant, selon que le nerf qui correspond à la fonction est dans son intégrité physiologique ou que l'influx moteur qu'il doit transmettre est intercepté ou modifié, les réactions et opérations sont absolument différentes dans leurs manifestations, c'est-à-dire d'ordre physiologique ou d'ordre pathologique. A l'état pathologique, les phénomènes et réactions sont la résultante du double conflit des forces biogéniques ou électro-nerveuses avec les forces électro-chimiques qui appartiennent à la matière brute. Enfin, sur le cadavre, la matière inerte de l'organisme retourne exclusivement sous la loi des forces physico-chimiques.

La différence qui existe entre les déductions de la physiologie moderne et les conceptions médicales des siècles passés ne porte, en définitive, que sur la détermination précise des causes, des circonstances et des conditions selon lesquelles les phénomènes s'accomplissent; au fond, l'*idée principe* est la même.

Le mot général de *dynamisme*, si heureusement introduit par Hahnemann dans les études médicales et qui, de nos jours, est devenu familier en médecine comme en physique, se trouve caché ou plus ou moins nettement impliqué dans toutes les conceptions des médecins des siècles passés, pour désigner la cause ou les causes qui opèrent dans l'organisme à l'état de santé et de maladie. Chacun à sa manière est vu l'exprimant sous des noms différents : je me borne à indiquer les écrits de Paracelse, Van Helmont, Sœmmering, Blumenbach, Berhends, Glisson, Frédéric Hoffmann, Claude Perrault, Stahl, Cullen, Bordeu, Barthez et toute l'école de Montpellier, jusqu'à Haller et Hahnemann. Les synthèses de ces savants font foi de cette préoccupation qui, chez tous, avait pour objet la détermination des causes prochaines de tous les phénomènes qui se manifestent dans l'organisme vivant.

La deuxième conséquence des travaux de la physiologie expérimentale a été de porter le dernier coup à la pathologie qui a pour base exclusive l'anatomie morbide, c'est-à-dire l'organicisme. Aujourd'hui, il n'est plus permis à un médecin un peu initié au courant scientifique de ne voir dans les maladies que des lésions d'organes, des états locaux, de simples accidents, et de faire abstraction des faits antérieurs qui les dominent et constituent leur *déterminisme*.

Le médecin qui s'appuie sur la physiologie voit dans la maladie toute une forme morbide, toute une succession de faits congénères, nullement une essence, un être de raison, comme l'objectait insidieusement Rostan, mais un état pathologique général dans lequel les faits particuliers, symptômes et lésions, se trouvent reliés à un fait initial qui a préexisté aux lésions, et les a déterminées.

Un malade est-il tombé dans l'*anémie*, le praticien qui fait de la médecine scientifique se préoccupera moins du fait de l'*aglobulie* que de la cause inhérente à l'organisme qui l'a déterminée, et qui ne peut être que dans les centres de formation où se trouve en réalité l'altération fonctionnelle immédiate qui a déterminé l'état primitif du sang et seule constitue la maladie. Alors, en thérapeutique, fidèle à la vraie théorie de la maladie, le médecin verra l'*indication* bien moins dans le fait secondaire de l'aglobulie que dans l'état pathologique initial qui en a constitué le déterminisme; et dans le fer et les autres

nombreux agents de guérison, bien moins une question de quotité devant être restituée artificiellement à l'organisme, qui «en prend et en laisse» plus qu'il n'en assimile, qui reçoit du métal, mais non des globules, qu'une question d'équilibration dans les actes biogéniques troublés par un état pathologique antérieur à l'anémie, qui n'en est que le symptôme.

Un malade a-t-il le diabète, une gastrite chronique, une albuminurie, une fièvre typhoïde, le médecin qui tient compte des travaux de la physiologie ne s'arrête pas au simple énoncé des altérations organiques; il voit plus haut.

L'idée du *déterminisme*, comme disait Claude Bernard, l'idée des causes qui ont altéré primitivement la dynamique générale du système, et consécutivement celle des organes et des fonctions, se présente aussitôt à son esprit: il sait que nulle altération d'organe et de fonction, lorsqu'elle ne se rattache pas à une cause externe et purement accidentelle, ne peut exister sans que les centres biogéniques, et particulièrement ceux qui commandent à la fonction altérée, n'aient été eux-mêmes primitivement affectés et lésés; il sait qu'une cause toute psychique, une impression morale, par exemple, ou bien une influence innée, héréditaire, ou bien un poison, un virus, un miasme septique, a déterminé virtuellement une modalité nouvelle dans l'influx des centres biogéniques correspondant aux organes et aux fonctions organiques intéressés, et que c'est surtout dans cet état dynamique initial, plus que dans les symptômes consécutifs que se trouvent les considérations déterminantes de l'indication thérapeutique. Partant de là, celui qui fait de la médecine en accord avec la physiologie sait parfaitement que les médicaments n'agissent point sur de tels désordres en vertu de leurs actions chimiques; que l'acte du vomissement, celui de l'éternuement, que la dyspnée, que le délire, que l'augmentation ou la diminution de la caloricité, que l'accélération ou le ralentissement de l'action du cœur, que la contraction ou la dilatation de la pupille, le relâchement des sphincters, que l'atonie du système musculaire, que l'état de passivité des tuniques vasculaires et les hémorrhagies, que la dysurie, que l'inertie des couches musculaires de l'intestin, que l'ataxie dans les phénomènes, etc. etc., ne sont pas des actions chimiques, et que, par conséquent, ce n'est ni par leurs quantités, ni par leurs actions moléculaires d'ordre chimique, que les substances médicales pourront modifier de tels désordres, mais bien en vertu de propriétés de même ordre que les troubles auxquels on les oppose, et absolument inhérentes à leur substance, c'est-à-dire *dynamiques;* autrement dit, par leur pouvoir de modifier virtuellement les fonctions vitales dans leurs centres de formation.

Ce mode de phénoménalité des substances médicinales se conçoit mieux qu'il ne saurait se définir, et, de nos jours, il y a presque unanimité dans le corps des médecins pour le reconnaître. Le mot de dynamisme, si heureusement transporté par Hahnemann du domaine de la physique générale dans celui de la médecine, n'est pas nouveau, du reste. Il vient en première ligne d'Hippocrate qui attribuait toutes les actions vitales à une faculté ou puissance inhérente à l'organisme vivant, et qu'il nommait δύναμις. Il dit de cette faculté que c'est elle qui «nourrit et fait naître» (*Liber de alimento*), et ailleurs, que «c'est elle qui guérit les maladies» (*Epid.* 6. § 5, et alibi). Et, quant à la

cause première du mouvement, *l'idée directrice*, comme la désigne Claude Bernard, Hippocrate l'appelle le *quid divinum*, *θεῖον τί* (*Traité des gaz et des vents*). Dans Galien, le mot de *dynanisme* ou de *virtualité* se trouve compris dans l'idée qu'il se forme de l'action des substances médicinales lorsque, par exemple, il dit de l'une d'elles qu'elle est chaude en *puissance*... Van Helmont dit: «Les remèdes agissent par une vertu *dynamique* dont l'action est parfois instantanée.» Pour Hahnemann, on le sait, le mot de *dynamisme* est appliqué à désigner la force ou l'ensemble des forces (âme, force vitale ou nerveuse) qui, dans le vivant, régissent les phénomènes; et, comme la plupart des maladies de cause interne ont leur point de départ dans une altération ou un désordre initial des centres animateurs, pour cette raison, il les qualifie de nature *dynamique*. Le même mot est encore par lui appelé à caractériser le mode d'action des médicaments, afin de le différencier des actions purement physiques et chimiques.

En résumé, l'influence de la physiologie sur la médecine a eu pour résultat de donner une détermination plus précise à l'idée générale du mécanisme vivant, à l'idée de la maladie, à celle du remède, et la sanction de l'expérience aux vues théoriques renfermées avec plus ou moins d'obscurité dans les écrits des médecins illustres qui, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, ont tenté d'élucider ces grandes questions.

Cependant, malgré l'heureuse influence de toutes ces lumières, il y a encore, et il y aura toujours, sans doute, des esprits fâcheux, des esprits sceptiques et rebelles à la notion vraie des choses. C'est que toutes les intelligences ne sont pas douées de la même indépendance d'esprit, du même goût pour la vérité, l'humanité et la science. Et, il faut le constater avec tristesse, il se trouve des médecins tellement faussés dans leur voie qu'ils ont cessé de cultiver et même de percevoir les vérités et les principes que, d'abord, ils avaient aimés et cultivés. Les uns attaquent la philosophie comme inutile; d'autres repoussent les théories, comme si les moindres faits, depuis la simple addition jusqu'aux théorèmes les plus élevés, n'avaient leur théorie [1]!... D'autres ont oublié les faits acquis au domaine de l'ancienne médecine, pour ne plus rechercher et enseigner que des faits nouveaux susceptibles de les mettre en relief. Ainsi, c'est avec un profond étonnement que, dans un cas très grave de pneumonie catarrhale aiguë et généralisée, nous avons vu un médecin assez récemment sorti de l'école enseignante, déclarer totalement perdue la malade, lorsque dans le même moment, c'est-à-dire du quatrième au cinquième jour de la maladie, nous pouvions dire hautement que la malade était sauvée et allait entrer en convalescence. Et pourquoi cela? Parce que ce médecin, bien que fort instruit, ignorait ou n'avait jamais appris de l'école enseignante ces signes si simples à l'aide desquels on pouvait porter ce pronostic : les phénomènes critiques signalés par Hippocrate comme indiquant l'entrée dans la période de résolution!

C'est avec le même sentiment de tristesse que nous avons vu des médecins

[1] Voir à ce sujet l'excellent livre de notre confrère, le Dr Cretin, *De l'empirisme et du progrès scientifique en médecine*, chapitres IV et V.

nier que les médicaments puissent modifier la durée des maladies, lorsque, chaque jour, la pratique des médecins qui appartiennent à la nouvelle doctrine donne à constater le contraire, lorsque, ces derniers jours encore, comme tant de fois, nous avons vu un érysipèle de la face arrêté dans sa marche vers la fin du quatrième jour de la maladie.

Quoi de plus déplorable, de plus irrationnel et de plus opposé à l'esprit des doctrines que la manière dont la médecine se pratique de nos jours dans le camp de l'allopathie, malgré le progrès des sciences auxiliaires à la médecine, malgré l'influence de la physiologie? En théorie, ce sont les déclamations les plus pompeuses, et, en pratique, la plus vulgaire médication du symptôme, absolument comme si la médecine ne faisait encore que sortir de ses langes. Que la maladie soit une septicémie ou une bronchite catarrhale aiguë, une phtisie galopante, un rhumatisme articulaire aigu ou une méningite, pour le médecin allopathe, le cas est identique, la médication invariable. Le malade ne dort pas : Ah! il est agité; il a le délire et des mouvements convulsifs; il ne va pas à la garde-robe, ou il y va trop; il souffre cruellement; il tousse, il est oppressé; il est dans un état alternatif d'agitation ou de somnolence; le pouls est d'une grande fréquence; la chaleur de la peau sèche, ardente et très élevée, etc. etc.; quelle que soit la maladie, c'est tout un pour cette thérapeutique savante : il faut d'abord calmer la douleur et faire dormir le malade; c'est l'affaire du chloral, du chloroforme, du bromure de potassium; au besoin, on y ajoutera les opiacés, les injections sous-cutanées de morphine, etc. Le malade n'a pas d'évacuation ; on va le purger ; ou bien, il en a trop; vite le bismuth et le laudanum en lavements. Enfin, on est à bout de tous les expédients; que faire? Alors, on met un vésicatoire à chaque membre. Un vésicatoire, c'est l'équivalent d'une brûlure; et, chez un jeune enfant épuisé par la maladie, c'est la mort certaine... mais au moins la famille pourra dire que l'on a tout fait! J'allais omettre l'arsenal des vomitifs et des dérivatifs. Voyez comme cette médication est simple et facile : autant de médications que de symptômes et la même règle dans toutes les maladies.

Que signifie un tel pathos? Il signifie, hélas! que tout sens médical est perdu désormais, et qu'au lit du malade la médecine a reculé de plusieurs siècles. Il signifie que, faute d'avoir une *idée principe* sur ce qu'est, dans le fond, la maladie, au lit du malade le praticien ne voit plus qu'un assemblage de faits isolés sans nulle cohésion. Il n'y a plus pour lui ni bronchite, ni typhus, ni méningite, etc., il n'y a même plus de la fièvre; il y a de la toux, de la dyspnée, de la diarrhée, du délire, de l'accélération du pouls, une élévation de la température, etc., véritable diagnose de «bonnes femmes», et le médicament est choisi d'après des considérations d'ensemble sur la nature de la maladie, les lésions spéciales et les phénomènes et symptômes caractéristiques, mais exclusivement en vue de manifestations isolées, n'ayant entre elles ni lien ni affinité, absolument comme dans un incendie, où pour éteindre le feu on s'attaquerait à la fumée.

L'état thermique de la peau dont la constatation à un dixième de degré près, à défaut du simple toucher, qui ne saurait suffire à une époque aussi intelligente que la nôtre, est devenue une chose aussi grave que la mode des

jupes traînantes ou des cheveux en saule pleureur chez les femmes du jour; l'état thermique de la peau, dis-je, l'élévation de la température avec accélération du pouls, est un phénomène commun à toutes les maladies aiguës, un phénomène inhérent à l'état pathologique général, et absolument subordonné à la phlogose des organes intéressés; et cet état ne peut aucunement servir de base exclusive aux indications spéciales. Cependant il est de mode d'opposer une médication à cet état, et pour le combattre, souvent le médicament prescrit est administré à des doses telles que le patient ne tarde pas à être mis dans un péril plus grand que celui qui provient de la maladie. Alors aussi on voit le médecin, dans son ignorance des actions de la substance médicinale, prendre les désordres nouveaux qui viennent à éclater pour des complications inhérentes à la maladie.

Au camp de l'allopathie, si fière du progrès des sciences accessoires, et pourtant si aveugle sur leurs déductions, la corruption du *sens médical* est donc absolue, et dans l'idée de la nature des maladies, et dans la raison réelle de l'indication, et dans la connaissance des actions propres des substances médicinales, et dans celle de la règle de leur emploi.

Pour donner un aperçu du mode de raisonnement que cultive parfois le médecin au lit du malade, je vais citer une observation empruntée à la *France médicale* du 22 septembre 1877; elle est du Dr F..., qui, certes, semble rempli de zèle et de l'amour de l'art. Cette observation a pour titre : *Souvenir de médecine pratique*, par le Dr F...

En ce moment, le monde médical se préoccupe à juste titre non seulement des origines de la fièvre typhoïde, mais aussi de son traitement, à propos de la méthode de Brandt.

Cette méthode, sinon curative, au moins palliative, rentre exclusivement dans la médecine des symptômes, en ce sens qu'elle s'adresse, d'après les maîtres autorisés, surtout à la thermalité. Elle excite passionnément les esprits ; et, cependant, que n'a-t-on pas dit contre les partisans du traitement des symptômes?

Certes, je souhaiterais voir traiter la cause dans toutes les affections. Malheureusement, il est si peu de maladies dont la cause, au moins la manifestation première constante, est connue d'une façon indiscutable! On se trouve forcé, quand on n'est pas partisan de l'expectation, de traiter les symptômes au fur et à mesure que le cadre nosologique les fait se développer sous l'œil du praticien.

Et, ce faisant, a-t-on raison? A-t-on tort? Je veux ici citer un fait qui servira d'exemple.

Durant l'hiver 1869-1870, je me trouvais momentanément seul médecin du 5e cuirassiers, à Vendôme; une épidémie de variole confluente à forme hémorrhagique se déclara dans la ville. En quelques jours, un grand nombre de malades (généralement pauvres!) créèrent à l'hôpital un petit foyer qui fournit une trop grande proportion de décès.

A la même époque, la variole atteignit au régiment d'abord un enfant de troupe qui, transporté à l'infirmerie, fut de suite envoyé à l'hôpital selon les règlements qui régissent la matière en administration militaire. Trois jours après, deux autres enfants de troupe de la même chambrée furent pris. Je provoquai la fermeture immédiate de ce local ainsi que les précautions d'aération et, postérieurement, le blanchissage à la chaux.

Toutefois, le cuirassier chargé de la surveillance de ces enfants fut atteint à son

tour. Puis d'autres cas se manifestèrent, heureusement en petit nombre; car le casernement de Vendôme laisse fort à désirer au point de vue hygiénique.

Ces malades, aussitôt atteints, avaient été transportés à l'infirmerie, où j'avais disposé une salle isolée pour recevoir les cas douteux au début. *Tous présentaient un état saburral assez accusé de la langue.* A l'instar de ce qui se fait en Algérie, que je venais de quitter et où beaucoup d'affections de nos pays se compliquent d'embarras des premières voies, *je me mis à traiter vigoureusement ce symptôme,* contrairement à l'idée admise de l'excellence de l'expectation (précautions hygiéniques, tisanes, etc.).

Un éméto-cathartique (ipéca, 1 gr. à 1gr 50, tartre stibié de 5 à 15 centigr.) fut administré dès le premier jour, un purgatif salin à dose élevée, le second jour, et si la langue n'était pas nettoyée le matin du troisième, je recommençais le vomitif. Une seule fois, en cinq jours, j'ai eu à donner chez un sous-officier, grand et beau soldat, trois vomitifs et deux purgatifs. En général, le quatrième jour, l'éruption paraissait, rare et, en général, à la face vingt à trente boutons, à peine sur le tronc et aux cuisses et rien sur le reste du corps.

L'évolution des pustules que je suivais à l'hospice civil, où j'étais obligé d'envoyer mes malades, se faisait avec une rapidité merveilleuse; ce qui avait amené le médecin traitant à penser que l'affection était modifiée par la vie militaire; opinion que je combattis, grâce à la comparaison que nous offrit le cas des deux premiers enfants de troupe. En effet, à peine reconnus malades, ils avaient été transportés à l'hôpital et tous deux présentaient une variole très confluente.

Ainsi, traitement en quelque sorte révulsif de l'embarras gastrique initial, modifiant profondément la démarche et l'intensité de l'éruption!

Les pustules typiques se desséchaient sans laisser de traces. Or, à cette époque, M. le Dr Caron faisait à la Société de médecine pratique, dont il était membre, une communication que j'eus l'occasion et le plaisir de lire et qui m'enleva l'envie que j'aurais pu avoir de publier cette sorte d'observation, et puis je n'avais que cet exemple à fournir, et je préférai attendre pour laisser au temps le soin de corroborer mes idées.

M. Caron disait, je crois, que depuis le commencement de sa pratique il avait toujours traité la variole au début par des vomitifs ou purgatifs et que, durant tout le temps, il ne lui était jamais survenu de décès par variole, ayant du reste très rarement observé la forme hémorrhagique.

(*France médicale.*)

Ainsi, voilà un médecin qui, faute de voir ce qu'il y a de spécial dans la fièvre typhoïde et d'avoir une idée précise sur sa nature intime, passe en aveugle sur les caractères qui doivent servir de base à l'indication, et trouve une excuse à la pratique de ceux qui s'attachent exclusivement à un phénomène secondaire commun à toutes les maladies aiguës : la thermalité.

En outre, voilà ce même médecin qui, en présence d'un cas de variole, s'en prend aux phénomènes concomitants de la maladie, ne voyant rien de mieux à faire que la médecine du symptôme, et qui, ayant obtenu un bon résultat de cette pratique, y trouve sa justification. Or, si le docteur F... eût connu les actions pathogénétiques de l'*antimoine* et de l'*émétique*, il eût pu comprendre la vraie raison de l'indication et du résultat obtenu. Il aurait su que les saburres de la langue, les phénomènes bilieux, les douleurs de reins, l'état fébrile, la faculté de produire des pustules varioliformes à la peau, etc., appartiennent à la pathogénie de l'*antimoine*, et qu'à ces titres spéciaux ce médicament est l'un des antagonistes les plus puissants de l'évolution variolique, ainsi que la clinique homœopathique en fait foi. En croyant ne faire que la

médecine du symptôme, sans s'en douter, le docteur F... faisait de la médication générale et spéciale.

A la même occasion, l'observation de ce confrère démontre une fois de plus que la variole peut être avantageusement modifiée dans sa marche et sa durée, et qu'il est possible de supprimer la période de suppuration [1]. Ceux d'entre les médecins qui récusent *à priori* cette possibilité sont, à l'égard de l'observation clinique, dans le même cas absolument que les allopathes vis-à-vis de l'homœopathie en général, lorsqu'ils attribuent les guérisons homœopathiques à des erreurs de diagnose ou au hasard, sans réfléchir qu'on peut leur retourner l'argument, et comme si, en pratique, il n'y avait des cas graves que pour l'allopathie.

L'action de l'acide salicylique et du salicylate de soude sur le rhumatisme articulaire aigu a déjà donné lieu à de nombreuses discussions au sein des corps savants. Les uns n'ont vu dans ce médicament qu'un simple anesthésique. D'autres médecins, observateurs plus sagaces, ont objecté que, dans le rhumatisme articulaire aigu, le symptôme douleur n'était pas toute la maladie et que c'était avec l'insuccès le plus complet qu'ils avaient tenté, comparativement, l'emploi des anesthésiques et des opiacés.

Il n'y a donc que l'ignorance ou l'abstraction la plus parfaite du véritable caractère de la maladie et de la raison de l'indication qui puisse conduire à cette déplorable pratique, qui aboutit à envisager une maladie générale à l'égal d'un simple accident et à réduire la thérapeutique à la médication du symptôme isolé.

Si la douleur, dans le rhumatisme articulaire aigu, constituait le phénomène fondamental de la maladie et si ce n'était qu'en qualité d'agent anesthésique que l'acide salicylique exerce une action utile dans cette maladie, n'est-il pas évident que le premier venu entre les anesthésiques: *éther*, *chloroforme*, *bromure de potassium*, *chloral*, etc., devrait, en calmant la douleur, emporter comme lui (comme l'*acide salicylique*) toute la maladie? Or, c'est ce que l'expérience dément d'une manière absolue.

Les progrès accomplis par les sciences expérimentales, et en particulier par la physiologie, n'ont donc pas eu encore le pouvoir d'éclairer les médecins, même au sein de l'école enseignante, et de les pénétrer d'une idée nette et claire sur la maladie, sur le médicament et sur les rapports d'affinité entre ces deux éléments, qui doivent servir de base à l'indication positive, à l'indication scientifique. La physiologie a beau élever sa grande voix; elle est en avance de plusieurs siècles sur ce *vulgum pecus* qui en méconnaît les déductions et qu'à toutes les époques de la science la médecine a trouvé sur son chemin, comme le grain de sable dans un mécanisme pour en entraver le mouvement et la marche.

Pour sauver la médecine du naufrage dont elle est menacée, il importe donc de rappeler les chercheurs à la méthode.

En fondant les bases de la physiologie expérimentale, M. Claude Bernard est venu rectifier et corroborer le mouvement général dans le sens de l'observa-

[1] Voir la *Bibliothèque homœopathique*, années 1870-1871 et 1872.

tion exacte en histoire naturelle et même en médecine. Ce savant s'est particulièrement attaché à démontrer que ce n'est que par l'observation exacte des faits qu'il est possible de substituer aux théories hypothétiques et fantaisistes de l'école enseignante des théories vraies, celles à l'aide desquelles on peut reproduire constamment les mêmes faits en se plaçant dans les conditions de leur déterminisme.

Cependant, dit-il, l'expérimentation ne nous révélera nullement l'essence des phénomènes, elle nous permettra seulement de préciser les conditions dans lesquelles ils se produisent, de déterminer leurs causes médiates. Quant aux causes immédiates, quant à leur nature intime, nous ne saurions espérer nous en rendre compte, pas plus que la chimie ou la physique ne pénètrent la nature intime des phénomènes dont elles savent cependant définir les causes et les conditions déterminantes.....

..... Mais, si tout le monde est aujourd'hui d'accord sur le principe, il s'en faut de beaucoup que les applications particulières soient aussi bien comprises. On fait des expériences ; on en fait beaucoup, sur toutes les questions et dans tous les sens. Mais ces expériences sont-elles conduites d'après des règles rationnelles? Les résultats obtenus sont-ils rigoureusement interprétés d'après une détermination exacte des conditions expérimentales réalisées? Nous croyons que trop souvent il n'en est pas ainsi.....

..... Si depuis Magendie nous choisissons la physiologie comme objet de notre enseignement, c'est que cette science est aujourd'hui celle qui porte les plus vives lumières dans les connaissances médicales; c'est elle qui est appelée à faire sortir la médecine de l'empirisme pur et à en faire une véritable science.....

..... La médecine a été et devait fatalement être à ses débuts purement empirique; tels ont du reste été les débuts de toutes les sciences les plus nettement constituées aujourd'hui..... L'art de faire du verre existait avant qu'on ne connût ce que c'est que les silicates.....

..... Cet état empirique, commun à toutes les sciences à leur début, s'est prolongé pour la médecine plus longtemps que pour les autres sciences, et il persiste encore de nos jours, tant sont complexes les connaissances diverses appelées à la constituer.

Cependant, il est bien reconnu aujourd'hui que la médecine, outre son côté pratique, a aussi son côté théorique; que cette théorie est en voie de formation, c'est-à-dire que la médecine tend à devenir une véritable science [1].

Jusqu'à nos jours, dit encore Claude Bernard, les problèmes intéressants dont la physiologie embrasse la solution, à défaut de solution expérimentale, tiraient leurs principales démonstrations de spéculations imaginaires, des hypothèses les plus fantastiques, ce qui fit que presque jusqu'à nos jours la physiologie «était considérée comme le roman de la médecine».

Cette science n'était donc nullement en mesure de fournir à celle-ci des connaissances suffisantes pour que la pratique se déduisît de la théorie. Mais par l'effet des progrès de l'anatomie et de la physiologie, la barrière élevée entre les phénomènes de l'organisme sain et les phénomènes de l'organisme malade est tombée. L'histologie a fait connaître que les produits dits *hétérogènes* n'existent réellement pas; que les formes anatomiques des produits pathologiques ne diffèrent pas de celles des tissus sains et ne sont que des formes

[1] Extrait de la dernière leçon faite par Claude Bernard au Collège de France; voir la *Revue des cours scientifiques* du 16 février 1878.

exagérées ou diversement modifiées des *processus* normaux ou physiologiques, et que l'étude des phénomènes morbides a pour base celle des fonctions normales.

Trop souvent, les médecins se plaisent à constater que la physiologie n'explique pas tel phénomène morbide; mais la physiologie expérimentale date d'une époque si récente qu'il n'est pas étonnant de ne la voir donner l'explication que d'un nombre très restreint de phénomènes. Il n'est pas permis de dire, en parlant de n'importe quel symptôme morbide, que la physiologie est impuissante à l'expliquer; on peut seulement dire qu'elle ne l'explique pas aujourd'hui.

Lorsque la physiologie aura donné tout ce qu'on lui demande, tout ce qu'on est en droit d'attendre d'elle, il n'y aura plus deux sciences, comprenant l'une la connaissance de l'organisme sain, l'autre la connaissance de l'organisme malade; il n'y aura plus qu'une médecine et une physiologie. La physiologie, devenue la science complète de la vie, embrassera aussi bien les phénomènes normaux que les phénomènes anormaux, ces derniers dérivant des premiers. La physiologie sera la médecine devenue science théorique, et de cette théorie on déduira, comme pour toutes les autres sciences, les applications nécessaires, c'est-à-dire la pratique médicale.....

..... L'expression de physiologie normale et de physiologie pathologique n'a qu'une valeur provisoire; l'organisme malade ne saurait obéir à d'autres lois que l'organisme sain; il n'y a pas une mécanique normale et une mécanique anormale, pour expliquer d'une part la marche régulière et d'autre part les dérangements d'une machine..... Les conditions seules sont changées, mais non la nature des phénomènes.

..... La thérapeutique, ou étude de l'action des médicaments, est de la physiologie au premier titre; elle relève directement de la théorie et n'en est qu'une application. Sans les données de la physiologie, la thérapeutique est réduite à cet empirisme grossier, qui était seul possible dans les premiers temps, mais dans lequel il serait honteux de vouloir cantonner aujourd'hui la pratique médicale.....

..... La physiologie comprend la médecine scientifique; puisqu'elle comprend toute la science de la vie, puisque, en étudiant la vie et ses conditions, elle analyse les rapports de l'organisme vivant avec les milieux ambiants et l'influence de ces milieux selon leurs modifications physiques, chimiques, etc. Or, les modifications physiques de ces milieux nous donnent la clef de certains phénomènes morbides tels que ceux que produit l'excès de chaleur..... ou bien ce milieu met l'organisme en contact avec des substances nuisibles et qui n'entrent pas d'ordinaire dans sa composition, et nous sommes ainsi amenés à l'étude des *miasmes*, des *poisons*, etc., et des troubles morbides qu'ils produisent. Mais en étudiant ces troubles et les substances qui les occasionnent, nous trouvons que l'action de telle substance se fait dans un sens tel qu'en employant cette substance à une certaine dose nous pouvons nous en faire un moyen d'arrêter, ou même de supprimer tel phénomène fâcheux, tel trouble morbide dont cette substance devient alors le remède, et nous sommes ainsi amenés à poser les bases de la thérapeutique. On voit donc que tout se tient dans cette étude de la vie.....

..... *Le principe de l'application de l'expérimentation à l'étude des phénomènes de la vie étant aujourd'hui universellement admis*, nous entrerons dans le détail de la mise en œuvre de ce *principe;* nous le développerons en *préceptes* applicables à chaque ordre de recherches. Quant à ces divers ordres de recherches, je crois vous les avoir suffisamment indiqués dans les considérations précédentes. Nous étudierons les phénomènes de l'organisme normal et les modifications qu'ils présentent pour constituer ce que l'on nomme l'état pathologique; *nous étudierons l'action des substances toxiques, et nous verrons de même comment elles peuvent modifier les phénomènes vitaux aussi bien dans leurs formes normales que dans leurs formes pathologiques* [1].

[1] *Revue des cours scientifiques* du 16 février 1878.

Cette manière élevée de concevoir l'anatomie normale et pathologique et l'étude expérimentale des substances médicinales dans ses rapports avec l'organisme, pour arriver à constituer la théorie, la médecine scientifique et la thérapeutique scientifique, est en accord parfait avec le point de départ théorique de Hahnemann et les déductions pratiques qui en découlent. Pourtant, il manque à cet aperçu l'indication des états différentiels produits par l'influence des milieux ambiants, les prédispositions natives, les miasmes septiques en circulation dans les airs et les variations ou déviations imprimées à la normale fonctionnelle par les influences morbides transmises par hérédité, telles que la syphilis, la scrofule, la goutte, etc.

La maladie, considérée dans ses produits morbides comme dans les phénomènes généraux qui l'accompagnent, n'est certainement, ainsi que Claude Bernard l'affirme, qu'une déviation, une modification, et quelquefois comme une sorte d'exagération de l'état de santé; mais en outre des altérations anatomiques ou fonctionnelles, il faut voir encore ce qu'il y a de *spécial* ou de spécifique en elle, ce qui fait qu'elle constitue non un être, une entité, une essence, mais une forme spéciale et définie, ce qui la caractérise entre toutes et fait que l'une reste absolument distincte de toute autre. Or, cette caractéristique de la maladie se trouve non seulement dans des lésions caractéristiques et non susceptibles de se confondre avec d'autres, non seulement dans un ensemble de phénomènes parfaitement caractérisés et distincts, mais encore dans l'état causal, l'ordre de succession des phénomènes, leur marche, leur durée, leur mode spécial d'évolution et les variétés de forme que l'espèce elle-même peut présenter. Cet aspect général de la maladie manque au tableau dans lequel Claude Bernard se propose de montrer comment les données de l'anatomie et de la physiologie conduisent à la médecine théorique, et de là aux notions générales de leurs applications à la thérapeutique. Cependant c'est de ce point de vue multiple que les actions pathogénétiques des substances médicinales doivent être envisagées dans le cours des expérimentations, si l'on veut arriver à découvrir la loi de leurs rapports nécessaires avec l'organisme à l'état normal et pathologique.

Quelle est la nature de ces rapports? Dans quel sens le mode propre d'influence des agents médicinaux sur l'organisme doit-il être opposé à l'état pathologique?

Avant d'examiner ce que ce rapport doit être, disons de suite qu'il ne peut absolument être compris que dans deux modes de polarité essentiellement opposés, c'est-à-dire en mode analogique ou en mode différentiel, en mode d'équivalence ou de dissemblance.

En effet, dire que les effets des médicaments sur l'organisme sain peuvent se traduire en des lésions et des troubles fonctionnels *analogues* à ceux qui se voient dans l'état de maladie ou *différentiels* de cet état, c'est émettre une vérité équivalente à un axiome.

Or, si nous ouvrons les annales de la science depuis deux mille ans, nous constatons en premier lieu que, dans les nombreux expériments ou cas toxiques qui ont été relevés, les désordres que les substances médicinales suscitent dans l'organisme ont la plus grande analogie avec ceux qui se constatent dans

les maladies, et en second lieu que les cas où ces mêmes médicaments ont apporté un concours efficace au traitement des maladies étaient ceux où les phénomènes qu'ils sont susceptibles de déterminer dans l'organisme se trouvaient en conformité de nature et d'expression avec ceux qui caractérisent les maladies elles-mêmes. Le nombre des faits sur lesquels s'appuie cette vérité est immense, et il serait superflu d'en étaler ici la vaste énumération. Prenons un exemple au hasard dans les journaux du moment. Celui qui me tombe sous les yeux est tiré de la *Revue* (allopathique) *de thérapeutique médico-chirurgicale.* A la page 269 (1878), on lit :

**Morphiomanie.** — Le *London medical Record* a traduit un curieux passage du travail que le docteur Ed. Levinstein vient de publier sous le nom de Morphiomanie (troubles produits par l'abus des injections de morphine). Cet état, analogue sous certains points à la dipsomanie, détermine des frissons, des tremblements et des hallucinations. Trois observations sont consignées, dans lesquelles les malades s'injectaient, l'un depuis cinq ans, 1 gramme d'acétate de morphine; la seconde, depuis cinq ans également, 80 centigrammes de morphine par jour, et le troisième, depuis trois ans, et par jour, plus d'un gramme de morphine. Ces trois malades, chez lesquels on put, non sans peine et non sans accident, triompher de cette funeste habitude, présentèrent, à la suite de l'abus des injections, des phénomènes qui, *chose curieuse, étaient précisément les mêmes que ceux pour lesquels on prescrit le remède : hyperesthésie, névralgie, insomnie, etc.* Le docteur Levinstein pense que, dans ce cas, il n'y a que 25 p. o/o de guérisons définitives. Les autres malades reviennent à leur passion. Il a vu, dans deux cas, le marasme et la mort.

L'auteur de cette observation ignore la loi générale de *réaction* ou *d'antagonisme;* de là son étonnement. L'effet *primaire* de la morphine est d'engourdir la sensibilité et de produire la somnolence. Mais les phénomènes *secondaires* que la continuation de la substance médicinale entraîne dans son évolution sont d'ordre absolument inverse et constitués par l'insomnie et l'hyperesthésie, ainsi que le démontrent tous les faits d'intoxication observés en Chine chez les fumeurs d'opium. Par inversion, l'étonnement de l'observateur cité n'eût pas été moindre si la morphine avait été administrée pour combattre la somnolence congestive avec engourdissement de la sensibilité, conformément à la loi du *similia similibus,* car, après une amélioration passagère, mais évidente, les doses fortes et continues auraient bientôt replongé le malade dans la congestion apoplectique et la mort.

Les cas analogues à ceux que je viens de citer sont tellement nombreux qu'un travail qui en ferait l'énumération serait du plus haut intérêt; mais il n'entre ni dans le but ni dans le cadre de ce mémoire. Les médecins initiés à ce fait considérable savent parfaitement, du reste, qu'il n'est pas possible d'ouvrir un traité de toxicologie ou de pathogénie, voire même la *Thérapeutique* de MM. Trousseau et Pidoux, sans constater à chaque substance médicinale cette concordance remarquable entre les actions thérapeutiques des médicaments et leurs effets toxiques ou pathogénétiques.

Le rapport par *équivalence* entre les effets thérapeutiques et les effets pathogénétiques des substances médicinales est le seul vrai, le seul fondé, le seul que l'expérience attentive, depuis Hippocrate jusqu'à nous, puisse se poser comme la base d'une loi de thérapeutique.

Que dire des rapports par *dissemblance*, par *différence* ou par *opposition?* Que dire du *contraria contrariis*, adopté par Galien comme règle générale de la thérapeutique? Il est certes possible de trouver parfois de l'opposition entre deux symptômes; la sensation du froid est l'inverse de celle du chaud; l'excitation de la contractilité est l'état opposé de celui de la résolution musculaire; l'hyperesthésie l'état inverse de l'anesthésie; mais, quel est le contraire, l'opposé ou le différentiel d'une forme pathologique, variole, typhus, albuminurie, diabète, gravelle, méningite, tuberculose, etc.? Évidemment ce contraire n'a pas de forme, n'a pas d'expression autre que celle de la santé. La prétendue *loi des contraires ou des rapports par différence* est donc un non-sens et ne peut servir de base à une règle générale de la thérapeutique scientifique.

*La loi des semblables ou des rapports par équivalence* est justifiée par les études physiopathogéniques et toxiques qui nous font voir chaque jour les substances médicinales exerçant sur les fonctions de l'organisme, la texture des solides et la composition des liquides, des actions morbides, des troubles physiologiques et des lésions spéciales à chacune d'elles, et que, dans leurs déterminismes divers, les phénomènes morbides par elles développés offrent une analogie ou une similitude frappante avec les lésions, les troubles physiologiques et le mode d'évolution des formes morbides définies et reconnues par la science. L'expérimentation démontre que toutes agissent sur le cœur et la circulation de manière à simuler les formes de fièvres reconnues dans leurs nombreuses variétés; que quelques-unes troublent la circulation au point de déterminer des congestions, des inflammations, des phénomènes convulsifs, du délire, des désordres de la sensibilité générale ou spéciale, des paralysies; que d'autres font naître l'albuminurie, la glycosurie; d'autres, des inflammations graves de la muqueuse gastro-intestinale, de la vessie, des reins, etc.; d'autres, les produits albumineux ou pseudo-membraneux de la diphthérie; que d'autres simulent la fièvre typhoïde ou le choléra, avec l'ensemble le plus complet des phénomènes qui caractérisent ces maladies; que par d'autres on voit se produire les phénomènes de la brûlure, du phlegmon diffus, des épanchements dans les séreuses, les formes diverses d'asthme nerveux, la plupart des maladies de la peau reconnues et classées: eczéma, lichen, psoriasis, ecthyma, impétigo, dartres squameuses, etc. etc. Je borne là ces citations; il faudrait passer en revue toute la matière médicale pour que cette énumération fût complète et servît à démontrer qu'il ne s'agit pas de cas exceptionnels.

L'observation a fait connaître la puissance pathogénétique des agents de la matière médicale; de plus, elle a démontré et démontre chaque jour que, lorsque les médicaments exercent une influence salutaire et *durable* sur les maladies, ce n'est pas en vertu d'un déterminisme contraire ou différentiel à la maladie, mais seulement dans les cas où leurs actions pathogénétiques concordent avec la forme et l'expression phénoménale de la maladie à laquelle on les oppose.

Les rapports différentiels ou par opposition ne correspondent absolument qu'à des symtômes isolés et peu nombreux, et jamais à des formes morbides, à des affections; et par suite, ils ne sont justiciables d'aucune application générale à la thérapeutique. Une logomachie déplorable se cache derrière ce mot de

*contraire;* quand on agit sur un état morbide pour le combattre, en style figuré, on est *contraire* à la maladie, *intentionnellement* du moins. Opposer à un symptôme, sinon à une maladie, un dynamisme physiopathogénétique contraire de forme et d'expression, selon la règle générale adoptée surtout par Galien, serait une loi de simple bon sens si elle était conforme à la raison et à l'expérience; mais qu'on nous dise quel est le contraire du phlegmon, de la septicémie, de la pustule maligne, etc.? Combien il est plus facile de démontrer que cette prétendue loi du *contraire* est fausse et opposée à la loi universelle d'*antagonisme* ou de *réaction* [1] qui se voit dans tous les faits du monde physique, et implique d'une manière nécessaire la règle des *semblables :*

« Toute action génère une réaction, et toute réaction est absolument inverse à l'action. »

Voilà cette loi. Citons quelques exemples. On applique accidentellement le froid sur une partie; d'abord la circulation se raréfie, le froid se produit; mais au bout d'un temps très court, l'action du froid ayant été écartée, c'est l'inverse qui se produit; au ralentissement succède une rapidité plus grande de la circulation; à la sensation de froid, celle de chaud; à l'atténuation accidentelle du travail phlegmatique, la reprise énergique du *processus* inflammatoire. Aussi, les chirurgiens qui, par esprit d'indépendance, sont généralement plus clairvoyants que beaucoup de médecins, n'ont garde de s'en tenir à une application temporaire du froid; ils établissent un jet permanent d'eau froide sur la partie intéressée, pour mettre obstacle à la réaction. Sur cette seule question du froid, il y aurait beaucoup d'autres exemples à citer.

Lorsque, à un malade qui ne dort pas, le médecin administre une substance dont l'action primitive et directe est de faire dormir, après le sommeil lourd et pénible qui se produit les premières nuits, bientôt l'insomnie reparaît, plus opiniâtre qu'avant, parce que le déterminisme réactionnel est constamment inverse à l'action primaire du médicament.

De même encore lorsque, pour calmer les souffrances atroces d'une névralgie, le médecin a recours à l'expédient des hypnotiques, des calmants directs, après un soulagement éphémère, les douleurs ne tardent pas à reprendre leur première intensité, et souvent la névralgie n'en devient que plus rebelle.

Quel est le médecin qui ignore que plus on purge, plus la constipation devient opiniâtre? — Le professeur Trousseau n'omettait jamais de le dire à son cours. — La raison de ce fait est toujours la même : — l'action primitive, directe du médium purgatif étant d'exciter les contractions intestinales, l'inévitable réaction qui tend ensuite à s'établir est inverse à cet état et fait retomber l'intestin dans son inertie primitive.

Jusque-là, il ne s'agit que de symptômes particuliers; — mais, dans les maladies, en quoi consiste le *contraire?* — Quel est l'*opposé* de la gastrite ulcéreuse, de la syphilis, du psoriasis ou du diabète? — En quoi le médicament curatif est-il l'opposé de la maladie? — Où est la raison scientifique pour laquelle le médicament guérit? — Si c'est parce qu'il guérit que pour vous

[1] Les électricités semblables se repoussent, les ondes sonores ou lumineuses du même nombre de vibrations se détruisent et donnent pour facteurs l'absence du son et de la lumière, etc.

il est *un contraire*, convenez que vous faites de la science comme M. Jourdain faisait de la prose, sans savoir ce que vous faites.....

Il s'agit de déterminer si c'est en vertu d'un rapport par ressemblance ou par différence avec la maladie, ses lésions et ses phénomènes morbides, que le médicament guérit? — Entre le mal et le remède, il ne saurait y avoir d'autre rapport.

Direz-vous que le médicament agit comme altérant? — Ce sera reconnaître qu'il exerce des changements dans l'état des solides et des liquides, mais non préciser le vrai terme du rapport.

Pour rester dans les limites de mon sujet, disons de suite que le contraire, c'est-à-dire le rapport par différence ou opposition entre la maladie et le remède, est en dehors de toute raison scientifique; tandis que le rapport par similitude ou équivalence est le seul vrai, le seul scientifique, parce qu'il est fondé sur les lois générales et a pour appui la sanction de l'expérience.

..... Ainsi, les électricités semblables se repoussent; les ondes sonores et les ondes lumineuses d'égales vibrations se détruisent, faisant succéder le silence et la nuit au son et à la lumière. Les bibliothèques médicales abondent en faits thérapeutiques qui décèlent la puissance curative des médicaments prescrits en conformité avec la loi des équivalences, avec la loi de similitude entre le mal et le remède. — Mon but n'est point d'entrer dans les vastes développements que ce sujet comporte, mais bien d'établir que la marche de la médecine est en parallélisme avec celle de la physiologie, parce que toutes deux reposent sur l'expérience bien faite.

Claude Bernard, dont la science déplore aujourd'hui la perte, savait parfaitement à quoi s'en tenir sur ces hautes questions. — Ainsi, n'avait-il pas reconnu expérimentalement que, si, à fortes doses, les préparations mercurielles exercaient une action désorganisatrice et altérante, elles étaient reconstituantes à doses minimes ? — N'a-t-il pas proclamé d'une manière plus générale que les doses faibles d'une même substance produisent l'inverse des fortes doses, et même détruisent leurs effets dans certains cas déterminés ? — N'a-t-il pas démontré expérimentalement que, si un fort courant d'induction arrête le cœur, l'instant d'après un faible courant de même ordre le remet en mouvement?

Lorsqu'il dut commencer ses recherches sur les actions des substances médicinales sur les fonctions organiques, il me dit un jour[1] : — « Je vais entreprendre une série de recherches sur les substances médicinales : — Nécessairement ces recherches viendront confirmer ou infirmer la loi homœopathique; mais ceci ne me préoccupe nullement. Ce qui me préoccupe essentiellement, c'est d'établir les faits dans leur vérité par des expériences exactes. D'autres tireront les conséquences et poseront la formule des lois qui ressortiront de ces faits. »

[1] Nous nous sommes trouvés faire partie les premiers, avec Huette, à titre d'aides volontaires, du premier laboratoire particulier de Claude Bernard. Bientôt se joignirent à nous MM. Hervé, Lasègue et beaucoup d'autres. Certaines heures étaient consacrées aux recherches expérimentales; — à d'autres heures Claude Bernard nous enseignait l'anatomie et la physiologie du système nerveux.

A l'époque où parut le livre de notre confrère le docteur Cretin sur *l'Empirisme et le progrès scientifique en médecine*, à propos des conférences du professeur Trousseau, me trouvant un matin chez Claude Bernard, il me dit: « J'ai vu chez Baillière un livre qui a pour titre : *De l'empirisme*, . . . Ce titre m'a intrigué; je l'ai lu; il n'est pas signé, mais je saurai bien de qui il est. Il est très bien pensé, très bien écrit, très judicieux. Après une dissertation remplie de raison et de logique sur la grave question de la thérapeutique, le livre aboutit finalement à ce dilemme : — « De deux choses l'une, ou l'homœo- « pathie n'est rien autre chose que de l'expectation, ou elle est une doctrine « véritable, assise sur les faits, — ce que du reste nous ne tarderons pas à « voir (c'est Claude Bernard qui parle). — Si elle n'est rien, elle vaut mieux « encore que la médecine de l'école, puisqu'en ce moment même les expé- « riences instituées en France et en Allemagne surtout aboutissent à démontrer « que l'expectation est moins dangereuse que la pratique médicale de nos jours; « — mais si l'expérience vient démontrer que l'homœopathie est une vérité, « alors non seulement elle vaudra mieux que la médecine de l'école, mais elle « en sera la ruine. »

Claude Bernard ignorait-il les expériences de MM. Colin et Davaine sur la *septicémie?* — Ignorait-il qu'ils avaient produit la septicémie sur des animaux avec un vingt-millième, un cent-millième, un quadrillionième de goutte de pus ou de sang putréfié et dilué? — Sans doute Claude Bernard savait tout cela; mais quand il s'agissait de faits qu'il n'avait pas par lui-même contrôlés expérimentalement, il avait la sagesse et la prudente réserve de ne jamais se passionner ni pour ni contre, attendant toujours le dernier mot de l'expérience.

Cette question des doses infimes de substance médicinale contre laquelle vient encore se heurter l'entêtement aveugle de l'ancienne école est pourtant une de celles dont la démonstration est la plus facile. Le cadre de ce travail m'interdit d'entrer dans l'examen des cas nombreux qui établissent la toxicité des substances médicinales à doses impondérables et celle de tous ces miasmes générateurs de maladies septiques et des fièvres graves qui infectent l'air à certaines époques, et que la chimie a été jusqu'à ce jour à peu près impuissante à déceler. Mais, en ce moment que nous souffrons cruellement des atteintes des moustiques, demandons en passant à nos incrédules amis quel est le poids de l'atôme de venin que cet insecte dépose dans notre épiderme.

Le fait capital qui domine la préparation des doses extrêmement diluées et explique leur pouvoir thérapeutique est moins dans leur extrême dilution, qui cependant favorise la multiplication des surfaces actives des médicaments, que dans le frottement et les succussions qui font la règle de leur préparation.

Nous venons de voir comment la chimie s'est chargée de faire la preuve de l'action toxique des doses infinitésimales des substances septiques; nous allons la voir encore fournissant la démonstration de la puissance du frottement et de l'agitation des molécules sur les transformations organiques. Il s'agit cette fois des recherches de notre grand chimiste Berthelot sur les synthèses organiques et de la formation de l'alcool de toutes pièces, c'est-à-dire

sans le concours du sucre, son facteur nécessaire dans les conditions habituelles des transformations organiques.

Considéré chimiquement, l'alcool [$C^4H^6O^2$] est un bihydrate de bicarbure d'hydrogène ou de gaz oléfiant [$C^4H^4$], ou hydrogène carboné, c'est-à-dire du gaz oléfiant liquéfié et uni à de l'eau. Ce fut donc en 1855 que Berthelot, ayant pris 30 litres de gaz oléfiant, tenta son hydratation en le faisant absorber par 900 grammes d'acide sulfurique concentré en présence de 5 kilogrammes de mercure. Une fois le gaz absorbé, il distilla le produit additionné de huit à dix volumes d'eau, et obtint de l'alcool pur qu'il présenta à l'Académie des sciences[1]. Or, l'année suivante, Mitscherlich, le célèbre chimiste allemand, étant venu à Paris, alla visiter Berthelot dans son laboratoire. Vraiment, lui dit-il, j'ai été émerveillé de l'admirable résultat auquel vous êtes arrivé; mais c'est en vain que j'ai tenté de le reproduire; j'ai eu beau mettre en contact le gaz oléfiant, l'acide sulfurique, le mercure, puis ajouter l'eau et distiller, je n'ai rien obtenu. — Avez-vous secoué le mélange? lui dit Berthelot. — Non, répondit Mitscherlich. — Eh bien! c'est là qu'est tout le secret, s'écria Berthelot; il faut secouer, et ce n'est qu'après cinquante-trois mille secousses, et en présence du mercure, que l'acide sulfurique dissout le gaz oléfiant pour l'hydrater et en faire de l'alcool.

Cinquante-trois mille secousses! voilà ce qu'il a fallu pour imiter de loin un phénomène vital! Pour imiter la lueur phosphorescente du *ver luisant*, de la *luciole* et du *fulgor porte-lanterne*, ou même des champignons noctiluques, ce n'est plus cinquante-trois mille ondulations qu'il nous faudrait, mais un milliard de milliards, car tel est le nombre des ondulations que subit l'éther pour produire la phosphorescence! Que l'on vienne nous dire maintenant que les triturations prolongées, que les succussions nombreuses appliquées à la dynamisation des remèdes sont chose fantastique et inutile!

Claude Bernard, je le répète, n'avait pas les yeux fermés sur toutes ces choses, et il en voyait les prodigieuses conséquences; mais son esprit calme et réservé n'était pas fait pour les joutes ardentes de tribune où la parole puissante d'un maître peut un instant soulever l'auditoire, mais pour s'éteindre ensuite dans le vide. Sa lutte à lui, c'était le scalpel en main dans le calme du laboratoire, d'où ses démonstrations palpables ne sortaient que pour s'inscrire caractères indélébiles dans les annales de la science.

Le but essentiel de Claude Bernard, c'était la recherche des phénomènes et de leurs causes prochaines, c'est-à-dire *de l'ensemble des conditions déterminées au sein desquelles les phénomènes se produisent, sans se laisser séduire*, comme il le dit page 76 de la revue citée, *par la simplicité de quelques formules chimiques qui, pour être souvent exactes quant aux résultats généraux qu'elles indiquent, s'écartent, par leur simplicité même, des processus complexes et si peu connus de l'organisme vivant.*

Soixante ans avant lui, Hahnemann avait posé l'expérimentation pure, l'expérimentation sur l'homme à l'état de santé, comme l'unique moyen de connaître les effets particuliers des substances médicinales sur les organes et leurs

[1] Voir les *Annales* de l'Académie des sciences.

fonctions, et de tirer de cette connaissance des inductions tendant à la détermination de leurs applications thérapeutiques. Entre la situation philosophique de ces deux grands hommes existe donc la plus parfaite concordance : tous deux rejettent les théories spéculatives et hypothétiques pour ne recourir qu'aux faits purs et à l'expérience: tous deux affirment que pour remonter à la théorie vraie des phénomènes, il faut d'abord interroger les faits, faire parler les faits au moyen de l'expérience. Bien plus, Hahnemann avait proclamé que le siège primitif des maladies de cause interne ne réside ni dans les organes lésés, ni dans les symptômes qui ne sont que l'effet, la conséquence nécessaire, l'expression physiopathologique de la maladie, mais bien dans l'intimité même de la virtualité organique atteinte au premier chef, c'est-à-dire dans les centres nerveux ou biomoteurs. Or, ce que Hahnemann avait affirmé dans le sentiment de sa judicieuse interprétation des phénomènes vitaux, Claude Bernard est venu le démontrer expérimentalement. En effet, pour qui sait lire dans le grand livre de la nature si bien ouvert par lui, il est de toute évidence que si les fonctions organiques ont leur point de départ, leur raison formative dans les centres nerveux, de même les causes des maladies internes aiguës ou chroniques, héréditaires, congénitales et septiques portent leur impression première sur les centres biogéniques et y prennent leur *processus* initial.

Claude Bernard ne cessait de répéter que l'avenir de la médecine, c'est-à-dire de la thérapeutique scientifique, était dans l'expérimentation, dans la connaissance exacte du *modus* fonctionnel à l'état de santé et de maladie. Il y eut donc parallélisme parfait entre Hahnemann et Claude Bernard, et il ressort de cette comparaison entre le point de départ de ces deux grands hommes et leurs principes philosophiques: expérimentation pure; physiologie expérimentale; médecine scientifique; que la physiologie prête son concours au développement de l'homœopathie, en repoussant de plus en plus vers le néant les principes absolument hypothétiques de l'ancienne thérapeutique.

La vraie science expérimentale en physiologie, en toxicologie, en pathogénésie et en chimie, nous l'avons vu, étaye les jalons posés par Hippocrate dans l'antiquité, et plus tard par le moyen-âge, étaye les modernes assises de l'homœopathie par des faits qui concordent avec ses principes, comme avec les faits qui s'en déduisent: loi des *équivalences* ou principe des *semblables;* supériorité de l'action des substances médicinales à doses minimes et même infinitésimales; preuve faite par les savants de la science officielle de l'action toxique des infinitésimaux; accroissement de l'énergie thérapeutique des médicaments par le frottement et les succussions démontrée par la chimie elle-même.

Donc, à nous l'avenir! à l'homœopathie, c'est-à-dire à la médecine expérimentale, à la médecine scientifique la prépondérance sur la routine obstinément aveugle et radicalement impuissante et funeste de l'école! (Applaudissements.)

La séance est levée à 6 heures 5 minutes.

# SÉANCE DU MARDI 13 AOÛT 1878.

## PRÉSIDENCE DE M. JOUSSET.

**Ordre du jour** : Matière médicale et clinique homoeopathique.

Sommaire. — Adoption du procès-verbal de la séance précédente. — Lecture du rapport de la deuxième section, par M. Claude. — Publication des mémoires; vote. — Traitement des affections organiques et fonctionnelles du coeur par la méthode homoeopathique, par M. Meyhoffer. — Du brome contre la diphthérie, par M. Teste. — Étude sur la miliaire pourprée, par M. V.-L. Simon. — La posologie homoeopathique, par M. Cartier; discussion : MM. Tessier, L. Simon, Gaillard, Meyhoffer, Kruger, Jousset, Rafinesque, Van den Heuvel, Cigliano, Hamon, Casal. — Le mal de mer, par M. Chapiel. — Le sedum acre, par M. Ladelci. — Le nitrite d'amyle, par M. Morrisson : M. Claude. — Guérison radicale des déplacements de la matrice, par M. Blake: Analyse par M. Claude. — La vaccination homoeopathique, par M. Kaczkowski : rapport de M. L. Simon. — Action des reconstituants thérapeutiques, par M. Casal. — Traitement homoeopathique de la leucémie chez les enfants, par M. Cigliano. — Les innovations dangereuses en homoeopathie, par M. Espanet.

La séance est ouverte à 3 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. Gonnard. Je demande à présenter au Congrès deux adhérents nouveaux : le docteur Cate, de Salem (États-Unis), et le docteur Butcher, de Londres.

M. le Président. La parole est au Dr Claude, rapporteur de la deuxième commission.

### RAPPORT DE LA DEUXIÈME COMMISSION.

M. le Dr Claude. Messieurs, l'Assemblée préparatoire du Congrès confiait vendredi dernier aux docteurs Pitet, Rafinesque, Meyhoffer, Kaczkowski et Claude, l'honneur de colliger tous les travaux et mémoires dont la discussion doit avoir lieu dans la séance d'aujourd'hui et de tracer l'ordre de cette discussion. Cette commission s'est réunie dimanche, et je viens en son nom réclamer votre indulgence pour l'imperfection de son labeur, attendu que nombre de mémoires dont l'envoi au Congrès avait été signalé dans des séances antérieures ne nous ont pas été remis et force nous a été d'indiquer un ordre du jour qui n'échappe nullement à la critique.

Il a été également fait hommage au Congrès, par M. d'Haucourt, du Mexique, de six flacons de teinture de médicaments provenant de ce pays. Votre commission regrette vivement l'insuffisance de renseignements précis sur l'origine et l'usage de ces substances. Elle a néanmoins décidé de vous en proposer l'acceptation et de les répartir entre les diverses pharmacies homœopathiques de Paris, de façon à permettre à ceux d'entre vous qui désireraient expérimenter ces médicaments de se les procurer plus facilement. Voici les noms de ces substances :

1° *Itamo real;*

2° *Nymphæa lutea;*

3° *Eupatorium sanctum;*

4° *Mixtlacote nux;*

5° *Tinctura vital;*

6° *Pochenhuit.*

Le dernier agent, qui serait, dit la notice, bon contre l'hydrophobie, nous a valu de la part d'un des membres de votre commission, le docteur Kaczkowski, de Lemberg, une intéressante communication que nous allons vous résumer.

Notre confrère nous affirme que l'*euphorbium villosum*, plante indigène de l'Ukraine et de la Gallicie, sous forme de teinture, est un remède infaillible de la rage. Ce médicament, dont la connaissance lui fut communiquée par un paysan de l'Ukraine, lui a toujours permis de guérir les hommes et les animaux confiés à ses soins, à la seule condition que le traitement ait pu être commencé dans les six jours consécutifs à l'inoculation rabique. Pendant une triple période de trois semaines, avec quelques jours de repos, l'*euphorbium villosum* est administré à doses successivement progressives et décroissantes. Dans des séries de vingt à vingt-cinq cas, le docteur Kaczkowski n'a pas eu une mort à déplorer. Deux hommes ont succombé; mais ils n'avaient été soumis au traitement que dix jours après l'accident. Une meute qui avait été victime de la fureur d'un loup enragé permit à notre confrère de comparer les effets de l'*euphorbium* à ceux de l'expectation pure et simple.

Les chiens furent partagés en deux groupes, l'un abandonné à la libre évolution de la maladie, l'autre traité suivant la méthode indiquée. Les premiers périrent tous dans d'affreuses douleurs deux ou trois mois plus tard. Les autres guérirent sans exception et radicalement. L'importance de cette communication excusera, nous l'espérons, la digression que nous nous sommes permise.

Nous allons terminer, Messieurs, par la lecture de la classification des mémoires qui nous ont été remis et que nous soumettons à votre approbation.

1. Meyhoffer (de Nice). *Esquisse sur les relations des affections fonctionnelles et organiques du cœur avec un certain nombre de remèdes homœopathiques.*

2. Teste (de Paris). *Le brome et l'angine pseudo-membraneuse.*

3. V.-L. Simon (de Paris). *Miliaire pourprée.*

4. Cartier (de Lyon). *Observation de maladie de Bright.* Guérison. Consi-

dérations basées sur des faits chimiques relatifs à la posologie homœopathique.

5. Chapiel (de Bordeaux). *Du mal de mer*, son traitement préventif et curatif par la méthode homœopathique.

6. Ladelci (de Rome). *Sedum acre.*

7. Kruger (de Nîmes). *Mosaïque de faits cliniques.*

8 et 9. Thibaut (de Nantes) et Kaczkowski (de Léopol). *Vaccination.*

10. Ozanam (de Paris). *Diathèse acide et pathogénésie de l'acide lactique.*

11. Morrisson (de Londres). *Nitrite d'amyle.*

12. Blake (de Reigate). *Guérison radicale des déplacements utérins.*

13. Casal (de Menton). *Note sur l'action des reconstituants thérapeutiques.*

14. Cigliano (de Naples). *La leucémie linéale.*

15. Espanet (de Paris). *Des innovations dangereuses en homœopathie.*

16. Conan (de Paris). *Uroscopie comme méthode du traitement des maladies.*

Mes collègues et moi vous prions, Messieurs, en finissant, d'agréer nos sincères remerciements pour l'honneur que vous nous avez fait de nous charger d'une mission dont, à notre grand regret, nous nous sommes, faute de temps, acquittés d'une façon si imparfaite.

M. le Président. La correspondance que je viens de dépouiller contient une lettre de notre vénérable confrère le Dr Delavallade (d'Aubusson), qui s'excuse de ne pouvoir venir au Congrès. Il est âgé de quatre-vingt-six ans.

M. le Dr Brieu (de Toulouse) s'excuse de ne pouvoir pas venir au Congrès. Il déclare qu'il y adhère complètement, cotisation comprise.

M. le Dr L'Hermier des Plantes adhère au Congrès et s'excuse de ne pouvoir se rendre à Paris pour y assister. Ce dernier envoie une brochure sur l'*Électricité statique*, dont il met un grand nombre d'exemplaires à la disposition du Congrès.

La parole est à M. le Secrétaire général pour une observation.

M. Gonnard. Je demande à présenter au Congrès une motion d'ordre qui économisera notre temps et qui en même temps répondra à un désir de justice.

Le Congrès homœopathique s'est proposé de donner de la publicité, dans une certaine limite, aux travaux qui seront communiqués pendant les trois séances qu'il doit tenir.

Par des raisons de convenance que vous apprécierez, il a été décidé qu'on n'imprimerait pas en bloc toutes les œuvres qui seraient présentées ; qu'il y aurait tamisage, et que ce tamisage, au lieu d'être confié à une commission, serait, d'une façon beaucoup plus large, opéré par les votes du Congrès. La formule suivante a donc été adoptée :

« Seront publiés par le Congrès et aux frais du Congrès les mémoires dont le Congrès aura voté lui-même la publication. »

Je demande, en conséquence, que dès aujourd'hui, à la suite de chaque

mémoire, et avant de passer aux mémoires suivants, un vote tranche cette question.

Je demande en second lieu que, puisque dans la séance d'hier cette condition n'a pas été remplie, nous liquidions rapidement la séance d'hier en votant successivement sur chacun des mémoires qui y ont été présentés.

Après une discussion à laquelle ont pris part MM. Hermel, Van den Heuvel, Heerman, Gonnard, Léon Simon, l'assemblée accepte la proposition de M. Gonnard, complétée par M. Léon Simon, en ce sens que les mémoires dont le Congrès n'aura pas eu communication intégrale seront renvoyés à l'examen d'une commission, dite commission de publication.

En conséquence, l'assemblée vote successivement sur les mémoires communiqués dans la séance de la veille, 12 août 1878.

1° *Un mot sur l'isopathie*, par M. Thibault (de Nantes).

M. Gonnard fait remarquer que l'isopathie, formellement répudiée par Hahnemann, est un sujet digne d'études, mais n'a rien de commun avec l'homœopathie. Le Congrès vote l'impression du rapport de M. Hermel sur le mémoire de M. Thibault.

2° *Sur une nouvelle administration des médicaments à doses atomistiques*, par M. Frestier (de Lyon).

Le Congrès vote le renvoi à la commission de publication.

3° *Du choix de la dose en homœopathie*, par le Dr Jousset (de Paris).

Le Congrès vote l'impression du mémoire.

4° *Rapports de la physiologie avec la médecine*, par le Dr Pitet (de Paris).

Le Congrès vote le renvoi du mémoire à la commission de publication.

M. le Président. L'ordre du jour appelle la lecture du mémoire de M. le Dr Meyhoffer sur le traitement des affections organiques et fonctionnelles du cœur par la médication homœopathique.

M. Cherbonnier demande que le Congrès revienne à la discussion commencée la veille à propos du mémoire de M. Jousset.

M. Gonnard fait observer que l'ordre du jour est très chargé, et réclame le temps de la séance pour les questions importantes de cet ordre du jour.

Le Congrès s'en tient à son ordre du jour, et M. Meyhoffer donne lecture de son mémoire.

## ESQUISSE

### DE QUELQUES AFFECTIONS FONCTIONNELLES ET ORGANIQUES DU COEUR

#### EN RAPPORT AVEC UN CERTAIN NOMBRE DE REMÈDES HOMOEOPATHIQUES.

M. Meyhoffer. Messieurs, les temps sont passés où nous, disciples de la doctrine thérapeutique hahnemanienne, avions à justifier notre retraite de l'enseignement traditionnel des écoles officielles. Le nombre croissant des hôpitaux, la création par le gouvernement austro-hongrois des chaires qui

enseignent cette doctrine, les conversions à notre cause, nombreuses parmi les médecins orthodoxes, et enfin le maraudage continuel que nos adversaires, maîtres et disciples, se permettent dans notre domaine, ont rendu et rendent tous les jours hommage à la vérité du principe *similia similibus curantur*.

Ces faits auraient dû suffire pour déterminer les hommes auxquels les gouvernements ont confié l'enseignement médical à reviser sérieusement leurs méthodes. Ils auraient dû examiner, par des expériences dûment contrôlées, ce qu'il y a de vrai ou de faux dans ce principe (qui est notre phare, au milieu de cette nuit de l'empirisme dans laquelle ils se débattent encore). Malheureusement, il n'en a rien été. Sans aucune investigation digne de ce nom, ils ont rejeté comme ridicule un principe (eux qui n'en ont point) qui renferme tous les éléments d'une science positive.

Nous pensons que les quelques observations qui vont suivre en donneront une preuve suffisante. Étant donné un état pathologique, par exemple une inflammation du poumon au début ou à l'état d'hépatisation, le médecin homœopathe saura prédire, sans crainte d'être démenti par les faits, quelles seront les modifications qui s'opéreront, dans un temps déterminé, dans l'organe atteint, sous l'influence du remède qu'il va administrer. Nous ne parlons que des changements dans le sens favorable, c'est-à-dire du retour à la fonction physiologique des tissus, et nous entendons dire que ces modifications, par la rapidité de leur évolution, se distingueront de la marche naturelle de la maladie.

Dans le choix du médicament, le médecin tiendra compte de la constitution, de l'état général du malade et des particularités que le procès morbide pourrait présenter. Sa prédiction sur l'effet vital du remède sera d'autant plus positive qu'il n'aura perdu de vue aucune de ces considérations. Il en est de même de toute autre inflammation franche. Pour obtenir une contraction des artères et un abaissement de température, nous n'avons pas besoin de doses massives de digitale, de veratrum viride, d'acide salicylique et autres, telles que l'école officielle les prescrit. Le principe d'après lequel nous agissons nous oblige à prescrire nos médicaments à doses suffisantes pour stimuler la vitalité des tissus, mais non assez grandes pour la déprimer. C'est à ce procédé que nous devons ce retour rapide de l'état morbide des organes aux fonctions normales et les convalescences courtes et franches. La doctrine et la méthode de nos confrères allopathes sont diamétralement opposées aux nôtres. Ils commencent par abaisser les fonctions vitales en voulant forcer, soit l'appareil de la circulation, soit le tube digestif, soit le système nerveux, dans une certaine direction; résultat qu'ils ne sauraient obtenir que par des drogues administrées à doses pathogénétiques. Ils oublient une des lois fondamentales de la thérapeutique physiologique énoncée par Claude Bernard, que « toute substance qui, à forte dose, détruit la vitalité des tissus, la stimule à petite dose ». Aussi, qu'arrive-t-il? Le nombre de journées de traitement de leurs malades est bien plus élevé que celui des nôtres; les convalescences sont moins franches et souvent suivies d'affections chroniques. De l'aveu même de Niemeyer, la pneumonie caséeuse est fréquemment la suite, dans sa clinique, d'affections aiguës des

voies de la respiration. Il n'y a pas lieu de s'en étonner; un certain degré de pression intravasculaire étant une des premières conditions pour la résorption de l'exsudat, comment peut-elle se faire lorsqu'on a enlevé au cœur l'énergie de ses contractions par de fortes doses de digitale ou de veratrum viride? Nous pourrions parcourir presque toute la pathologie, et démontrer que le principe qui nous guide nous conduit à des résultats infiniment supérieurs à ceux fournis par les pratiques de la médecine officielle. Mais le parti qui a résolu de nier toujours et quand même se réfugie, pour sa propre justification, derrière la *vis medicatrix naturæ*, à qui, selon eux, revient seule la gloire de nos succès. Pour montrer l'inanité des prétentions de nos adversaires et leur fournir également l'occasion de vérifier la justesse de nos assertions, nous présentons ici quelques observations relatives aux anomalies fonctionnelles et mécaniques du cœur.

Nous écarterons de notre sujet tout ce qui, de près ou de loin, serait théorique ou spéculatif, pour nous renfermer dans ce qui est pratique et positif.

Pour atteindre ce but, il faut que l'état pathologique soit clair et bien défini, les indications thérapeutiques simples et positives. Sous ce rapport, notre sujet s'y prête à merveille. L'aperçu que nous allons tracer nous mettra en présence de deux conditions morbides bien distinctes, à savoir : l'exagération fonctionnelle du cœur d'une part, et son impuissance de l'autre.

L'exagération fonctionnelle du cœur se présente sous deux formes : d'abord comme simple névrose, et ensuite comme conséquence d'un obstacle à la circulation libre du sang que le cœur cherche à vaincre.

*Névrose du cœur.* Sous cette dénomination nous comprenons uniquement ces aberrations fonctionnelles (objectives ou subjectives) du cœur se caractérisant par des palpitations violentes, tumultueuses, d'un rythme plus ou moins irrégulier et en dehors de toute autre manifestation morbide. Nous avons ici spécialement en vue cette affection particulière aux enfants et aux adolescents, et qui conduit quelquefois à une hypertrophie idiopathique du cœur. Quelques médecins ont voulu y voir une chorée de ce muscle. Nous ne pouvons partager cette opinion que dans le cas où les convulsions du cœur succèdent aux mouvements choréiques d'un autre groupe de muscles. Nous croyons, au contraire, que les causes de cette névrose résident dans certaines irrégularités de la nutrition qui caractérisent l'homme auquel elle est propre. Nous la rencontrons généralement au moment d'une croissance plus ou moins rapide ou à la période de transition de l'enfance à l'âge nubile. Or, les phases de cette évolution de la vie se distinguent par une respiration plus ample et plus énergique, par une activité extrême de tous les procès de la nutrition et par une grande impressionnabilité du système nerveux. Toutefois, elle ne s'accomplit pas toujours d'une manière harmonique, tous les organes ne participent pas proportionnellement au fluide nutritif; tantôt le squelette et la peau s'en emparent presque exclusivement; tantôt les muscles et le tissu adipeux en profitent principalement. Aussi est-ce dans ces deux formes de nutrition irrégulière, où certains tissus semblent vivre aux dépens des autres, que cette névrose du cœur se rencontre plus communément. Voyons ce qui se passe chez un adolescent efflanqué, d'une taille disproportionnée à son âge, due bien

plus à la longueur de ses jambes qu'au développement de son corps. Ce qui frappe tout d'abord, c'est la pâleur de la peau et des muqueuses ; puis la flaccidité et le faible développement des muscles. La pression intravasculaire est amoindrie ; de là un pouls faible et fréquent, car le nombre des battements du cœur augmente en proportion du peu de résistance que trouve sa contraction ; un souffle systolique existe souvent au cœur et dans les grands vaisseaux. Cet appauvrissement d'éléments réparateurs, éprouvé par le sang, devient à son tour la cause d'une circulation irrégulière et de palpitations violentes au moindre exercice, et même, au repos, de congestions cérébrales et pulmonaires. Quelquefois des troubles dans l'appareil gastro-intestinal compliquent et aggravent cet état.

Bien différents sont les phénomènes qui se produisent chez des sujets du type opposé. Au lieu de l'extrême maigreur qui caractérise les individus dont nous venons de tracer l'esquisse, nous trouvons un embonpoint général, avec toutes les apparences de santé la plus florissante. L'assimilation se porte de préférence sur la formation des tissus adipeux, musculaires et cutanés, tandis que l'élévation de la taille reste au-dessous de la moyenne. Le pouls est plein et lent, le teint coloré, et ces jeunes gens se plaignent habituellement de battements de cœur, d'oppression et de maux de tête. Cette assimilation exagérée est rarement la suite d'une alimentation trop abondante, mais plutôt d'une prédisposition héréditaire à la goutte ou à l'obésité.

Il résulte en outre de ces conditions qu'un réseau capillaire à mailles serrées, dans lequel circule un sang riche en matières réparatrices, se développe avec une grande rapidité et oppose une résistance proportionnelle à l'action du cœur. Ce dernier est donc contraint à un surcroît de travail, et comme tout muscle augmente de volume en raison directe de son activité, le cœur finit par s'hypertrophier. On est souvent surpris de trouver les diamètres du cœur dépasser les limites normales, peu de temps après que les plaintes occasionnées par ces battements insolites ont été formulées. Cette hypertrophie du cœur, dans les conditions que je viens de signaler, est un fait que j'ai maintes fois constaté. Elle se rencontre cependant aussi chez des jeunes gens des deux sexes qui ne présentent aucun signe de ces deux types d'aberration nutritive, et on est forcé de l'attribuer à une simple névrose du cœur. Cette hypertrophie idiopathique du cœur n'offre du reste aucune gravité, car elle n'est que temporaire.

Il n'en est pas ainsi des hypertrophies secondaires du cœur, provenant de lésions valvulaires. Dans ces cas, l'hypertrophie exerce une action complémentaire et nécessaire pour le rétablissement de l'équilibre de la circulation dérangé par les altérations organiques des valvules.

Il n'entre pas dans notre plan de faire l'histoire de ces lésions valvulaires. Nous laisserons entièrement de côté le rhumatisme et l'endocardite aiguë. Les insuffisances mitrales, sygmoïdes, avec leurs rétrécissements respectifs, ainsi que la dégénérescence graisseuse du cœur, feront l'unique sujet de nos préoccupations.

*Insuffisance des valvules mitrales.* Supposons qu'une endocardite vienne de se terminer, que tout symptôme fébrile ait disparu, nous trouverons le cœur encore profondément ému de l'atteinte récente qui a bouleversé le mé-

canisme de sa fonction. N'ayant pas eu le temps de s'accommoder aux difficultés qu'il doit surmonter, il cherche, par le nombre de ses contractions, à suppléer à ce qui lui manque en force. Son action est turbulente et le moindre exercice musculaire cause des battements violents et une grande oppression. Le choc du cœur ébranle visiblement la région cardiaque et produit des vibrations le long du sternum et à l'épigastre. Le diamètre transversal du cœur a une dimension plus grande qu'à l'état normal et dénote une dilatation du ventricule droit; un bruit de souffle systolique à la pointe du ventricule gauche, accompagné d'une accentuation bien marquée du second bruit dans l'artère pulmonaire, ne laisse plus aucun doute sur l'insuffisance mitrale. Aussi la pointe du cœur ne tarde pas à prendre une direction oblique à gauche, due essentiellement à l'accroissement de volume du cœur droit. L'hypertrophie du cœur gauche n'atteint pas des proportions aussi exagérées, probablement parce que la pression intraventriculaire n'y est ni aussi grande ni aussi permanente que du côté droit.

Si l'insuffisance mitrale est simple au début, il est rare qu'elle ne se complique pas, tôt ou tard, d'un rétrécissement auriculo-ventriculaire. Cette nouvelle difficulté est habituellement le résultat de l'atrophie, autour de l'orifice valvulaire, du tissu connectif que l'inflammation de l'endocarde y a déposé. Ce tissu ne se contracte que très lentement, et les effets de cette contraction sur la circulation et les bruits du cœur sont souvent pendant très longtemps si peu accusés qu'il est impossible d'affirmer la présence du rétrécissement. Mais, dans la plupart des cas, des inflammations successives de l'endocarde aggravent cette situation, et des phénomènes nouveaux révèlent bientôt la nature de la lésion. Pour peu que le sang éprouve de difficulté à pénétrer dans le ventricule au moment où celui-ci se relâche, nous trouvons la diastole accompagnée ou suivie d'un bruit de souffle; quelquefois même la main perçoit vers la pointe du cœur des vibrations que l'on a qualifiées de frémissement cataire. Toutefois les bruits, tant systoliques que diastoliques, font souvent défaut, surtout au repos, mais il suffit, pour les entendre distinctement chez quelques malades, de déterminer des contractions plus énergiques du cœur, en leur faisant faire quelques mouvements. Ces bruits semblent donc dépendre d'un frottement plus fort que le sang exerce sur l'orifice auriculo-ventriculaire rétréci. Une certaine condition du sang paraît être aussi nécessaire pour la production de ces bruits; ils disparaissent avec l'appauvrissement des éléments hématiques de ce liquide, et se font de nouveau entendre lorsque ce dernier a récupéré une composition plus normale. Enfin on est conduit à admettre que la présence de rugosités, à l'orifice rétréci, est nécessaire pour engendrer un bruit anormal.

Comment interpréter autrement son absence, lorsqu'on a pu constater que tous les phénomènes du rétrécissement existaient là où il n'y avait ni anémie, ni défaut d'énergie du cœur, mais où l'on trouvait, au contraire, à l'autopsie, les parois rétrécies entièrement lisses?

Ce qui rend ce rétrécissement particulièrement grave, c'est que les cavités auriculo-ventriculaires droites se trouvent sous une pression hydrostatique de plus en plus forte; l'hypertrophie du cœur droit, qui, pendant quelque temps,

a maintenu l'équilibre dans la circulation, finit par céder de nouveau à la dilatation, avec laquelle commence la stase veineuse générale.

Pour peu que le rétrécissement soit considérable, le cœur gauche s'atrophie pendant que le droit subit la transformation inverse. Le sang ne pénétrant qu'avec peine dans le ventricule gauche, celui-ci ne se contracte que sur une petite quantité de liquide, et par suite s'atrophie. Aussi le pouls est remarquablement « petit et intermittent ». Toutefois, cette « intermittence », comme l'a si bien exprimé notre confrère le Dr Jousset, « coïncidant avec la systole, est fausse, mais caractéristique, parce qu'elle montre que le cœur se contracte sur une quantité de sang trop petite, pour que l'ondée sanguine puisse arriver à la radiale ».

Avec la rupture de l'équilibre dans la circulation se dessine aussi l'asystolie; la diminution dans la quantité de l'urine trahit celle de la pression intravasculaire. L'œdème, d'abord passager, devient permanent, et les effets de la stase capillaire se manifestent par des troubles plus ou moins profonds dans toutes les fonctions de la vie.

*Les insuffisances des valvules de l'aorte* se présentent sous des auspices relativement moins sinistres que celles des valvules mitrales. Provenant rarement d'une endocardite, elles sont, la plupart du temps, l'effet d'un procès athéromateux et par conséquent rétrogressif, se manifestant à un âge un peu avancé, ou bien une des manifestations de la diathèse goutteuse.

C'est cette lésion qui détermine surtout des battements de cœur excessivement violents. Le choc du cœur soulève la paroi du thorax; les doigts, appliqués sur la région cardiaque, éprouvent à chaque systole une secousse bien plus considérable que dans l'insuffisance mitrale. La pointe du cœur suit une évolution en dehors de la ligne papillaire et on la voit ébranler le huitième, quelquefois même le neuvième espace intercostal. Ceci indique déjà l'énorme augmentation du diamètre longitudinal du cœur, qui atteint quelquefois de 135 à 162 millimètres. Le diamètre transversal a aussi une plus grande étendue qu'à l'état normal et dénote l'hypertrophie excentrique du ventricule gauche.

Lorsque l'insuffisance aortique se rencontre chez un sujet encore jeune, on remarque une voussure du thorax à la région du cœur. La palpation et le stéthoscope fournissent des signes par lesquels il est facile de reconnaître la lésion valvulaire dont il s'agit. En plaçant un doigt dans la fosse jugulaire, juste au-dessus du sternum, il ressent une secousse qui lui est communiquée par la crosse de l'aorte. A chaque systole, le ventricule hypertrophié jette avec une grande force le sang dans l'aorte; il s'ensuit que les contractions de ce vaisseau sont plus énergiques, l'allongement et la dilatation de sa crosse sont plus considérables et deviennent par cela même sensibles au toucher. Quelquefois la secousse est accompagnée d'un frémissement systolique, lorsque les vibrations de l'artère, induites par l'ondée sanguine, deviennent irrégulières. Ces irrégularités résultent du défaut d'élasticité des tuniques de cette artère causé par leur dégénérescence athéromateuse partielle ou générale. Un frémissement systolique, sensible aux doigts, se rencontre parfois à l'aorte ascendante, au niveau de l'attache du cartilage de la troisième côte. Ce fré-

missement sera d'autant plus fort que les rugosités à l'orifice de l'aorte seront plus prononcées. Toutes les artères battent avec violence, le pouls est très plein, dur, et la dilatation de l'artère brusque, ce qui lui donne un caractère saccadé; tout le système artériel est plus ou moins dilaté.

L'auscultation révèle, comme signe de l'insuffisance des valvules sigmoïdes, un bruit de souffle diastolique à la base du cœur. Il est le plus distinctement perçu au deuxième espace intercostal, au bord droit du sternum, et va s'affaiblissant à mesure qu'on s'approche de la pointe du cœur, pour y disparaître quelquefois entièrement.

A l'état normal, on entend dans toutes les artères de gros et de moyen calibre un son systolique et dans les carotides et les sous-clavières un son diastolique par transmission. Dans l'insuffisance sigmoïdale, on peut entendre un son systolique, même dans les petites artères périphériques, mais au lieu d'être clair et net, dans la carotide ou autres gros vaisseaux, il s'est transformé en un bruit sourd et prolongé. Le second son fait entièrement défaut ou est remplacé par un bruit lorsque le souffle diastolique est très fort.

Cet état de turgescence et de dilatation des artères persiste aussi longtemps que l'hypertrophie compensatrice du cœur gauche se maintient. Mais tôt ou tard les fibres musculaires se relâchent ou subissent la dégénérescence graisseuse ou lardacée; elles deviennent incapables de bien remplir leur office; les parois du ventricule s'amincissent et une dilatation passive remplace l'hypertrophie excentrique. A partir de ce moment, toute l'économie de la circulation est changée, intervertie. Les artères se vident, le pouls devient petit et fréquent, les veines se dilatent et la stase veineuse générale ne tarde pas à produire ses effets néfastes dans toute l'économie.

*Le rétrécissement de l'aorte* existe par lui seul ou bien est compliqué avec une insuffisance de ses valvules.

C'est également la dégénérescence athéromateuse qui détermine le plus souvent cette lésion.

Un rétrécissement modéré ne donne que rarement lieu à des symptômes bien marqués ; mais lorsqu'il oppose un obstacle considérable à l'entrée du sang dans l'aorte, on trouve les diamètres du cœur modérément augmentés. Le volume du cœur sera d'autant plus grand, surtout dans son diamètre longitudinal, lorsque le rétrécissement sera compliqué d'insuffisance des valvules, ce qui est le plus souvent le cas. Le choc du cœur se trouvera déplacé en dehors et en bas d'un ou deux espaces intercostaux; il est fort, répandu sur une grande surface.

Comme signe acoustique de cette lésion, il faut citer un bruit de souffle systolique. Ce phénomène n'a toutefois de valeur qu'autant qu'il est confirmé par d'autres. Car le bruit systolique peut être produit dans l'aorte par toutes les altérations qui diminuent son élasticité; l'hypertrophie de ses tuniques, la dégénérescence athéromateuse, des rugosités des valvules et leur rigidité peuvent également déterminer un bruit de souffle systolique ou de râpe. Il en est de même du frémissement cataire; lorsqu'il existe, on doit en tenir compte, mais sa présence ou son absence, pris isolément, n'affirme ou n'infirme rien.

Pour être sûr de ne pas prendre un bruit systolique de l'aorte, dû à d'au-

tres causes qu'un rétrécissement, pour un symptôme de celui-ci, il faut d'abord s'informer de l'état du pouls. Dans cette lésion, le pouls est petit, dur, régulier, pas brusque comme dans l'insuffisance sigmoïdale; l'artère se dilate, au contraire, avec une certaine lenteur due à la difficulté que le sang éprouve à pénétrer du ventricule dans l'aorte. Le pouls devient cependant irrégulier lorsque le rétrécissement se combine avec l'altération sénile des artères. Lors donc qu'on trouve ce pouls particulier que nous venons d'indiquer, ainsi qu'une hypertrophie modérée du cœur, un bruit de souffle systolique à la base du cœur et l'absence d'un double bruit de souffle dans la carotide, on est autorisé à admettre un rétrécissement simple de l'aorte.

Les autres phénomènes résultant de cette lésion de l'aorte se déduisent de l'évacuation incomplète du ventricule gauche, qui en est la conséquence. La pression intraartérielle est amoindrie, la circulation de retour sera nécessairement ralentie et, *ipso facto*, la pression intraveineuse proportionnellement augmentée. De là, les congestions passives, les œdèmes et l'hydropisie.

Un danger commun à l'insuffisance des valvules sigmoïdes et au rétrécissement, danger contre lequel nous sommes impuissants, c'est l'embolie; il y en a un autre, propre au rétrécissement, qu'il est possible de prévenir: c'est la syncope.

Il nous reste encore à faire quelques remarques sur la *dégénérescence graisseuse du cœur.*

Cette affection est plus fréquente qu'on ne serait tenté de le croire, si l'on en jugeait seulement d'après ce qu'en disent les ouvrages de pathologie les plus récents. Elle est par celà même très souvent méconnue pendant la vie.

La symptomatologie que l'on rattache directement à cette lésion se résume dans les phénomènes suivants, d'après Parrot: « Les efforts musculaires provoquent une dyspnée passagère; quelquefois on observe de l'orthopnée nocturne. Lorsque la lésion est très avancée, la débilité du cœur va jusqu'à la demi-paralysie. Les battements et les sons du cœur et les pulsations dans les artères sont excessivement faibles, parfois même imperceptibles. Le pouls, rarement fréquent, peut descendre jusqu'à vingt-six. Le vertige et des attaques syncopales sont des symptômes communs. Il en est de même des accès d'asthme. Toutefois ces derniers ont un caractère particulier; les mouvements de la respiration forment deux séries successives et inverses. Dans l'une, le nombre et l'ampleur vont croissant, pour décroître dans l'autre jusqu'à un arrêt presque complet. Il semble que la mort, imminente, ne soit conjurée que parce qu'il survient de faibles aspirations qui marquent la reprise d'une série en tout semblable à celle qui vient d'être indiquée. L'entrée de l'air dans les poumons est entièrement libre. Durée des accès variable.» Voilà en résumé la description des symptômes d'après l'auteur que nous avons cité plus haut. Or, il est évident que Parrot n'a eu aucun cas à observer directement, puisqu'il cite Cheyne pour ce qui concerne la durée et le nombre des mouvements respiratoires par chaque révolution des deux séries; or, Cheyne comptait trente mouvements thoraciques par minute.

Je vous soumettrai maintenant trois observations que j'ai eu l'occasion de recueillir dans les huit dernières années. Quoique je ne sois pas en état de jus-

tifier, par l'autopsie, l'assurance que j'avais de me trouver, dans chacun des cas, en présence d'une dégénérescence graisseuse du cœur, je me crois néanmoins assez autorisé par l'ensemble du procès morbide à les faire entrer dans ce cadre.

I. Observation. — Une dame américaine, âgée de quarante-huit ans, bien réglée, d'un embonpoint modéré, souffrait depuis environ trois mois d'une sciatique avant son arrivée à Nice au commencement de novembre 1871. Cette névralgie l'empêchait de prendre aucun exercice. La goutte était héréditaire dans sa famille. Aussi avait-elle eu, à plusieurs reprises, des localisations inflammatoires soit aux pieds, soit aux genoux, qui ne pouvaient être considérées que comme des manifestations de cette diathèse. Elle se plaignait en outre d'une grande faiblesse, malgré un appétit assez régulier. Le pouls, très faible, marquait 60; le choc du cœur ne se faisait point sentir à la main; les sons étaient très faibles, accompagnés d'un léger souffle systolique à la pointe.

Les diamètres du cœur ne présentaient rien d'insolite. Les organes de la respiration étaient entièrement libres de toute action morbide. Cependant la malade affirmait que depuis longtemps elle éprouvait une grande oppression et une angoisse au cœur en montant les escaliers, et quelquefois la nuit.

Le traitement auquel cette malade fut soumise lui rendit bientôt l'usage de sa jambe; elle en profita. Depuis fin novembre, je ne la revis plus jusqu'au 5 mars 1872, 10 heures du soir; elle était étendue sur son lit dans un état de sensibilité très incomplète.

La face, ordinairement parée d'un brillant coloris, était livide, les pupilles dilatées, les membres glacés. Le pouls, très faible, intermittent, ne battait que 48 fois par minute, et la respiration avait ce rythme particulier que les auteurs allemands appellent le phénomène respiratoire de Cheyne-Stokes. En effet, c'est par ces deux médecins anglais que l'attention a été attirée sur ce type de mouvements respiratoires à deux séries; c'est par eux aussi que ce syndrôme a été rattaché à la dégénérescence graisseuse du cœur. Chez notre malade, les inspirations, d'abord lentes, devenaient de plus en plus fréquentes jusqu'au plus haut degré d'orthopnée, pour diminuer ensuite et se ralentir jusqu'à la suspension complète des mouvements thoraciques, qui variait entre cinq et huit secondes. J'ai compté dans ce cas 42 inspirations par minute.

En faisant ces observations, j'ai un peu anticipé sur la marche des phénomènes.

Le mari de la malade m'informait que sa femme s'était plainte, depuis une quinzaine de jours, de vertiges, de malaise général et d'une sensation d'angoisse au cœur. Cependant, malgré cela, elle avait fait une assez longue promenade à pied. Au dîner, elle n'avait pris que quelques cuillerées de potage et, contre son habitude, elle s'était retirée chez elle peu après 9 heures. Elle pouvait être dans sa chambre depuis environ dix minutes lorsqu'on entendit une lourde chute. On accourut et on la trouva étendue sur le parquet complètement insensible. Pendant qu'on la mettait sur son lit et qu'on employait les excitants usuels en pareille circonstance, elle recouvra cette demi-sensibilité dans laquelle je l'avais trouvée à mon arrivée. Elle avalait par petites cuillerées ce que je lui donnais, mais c'était la seule manifestation de vie consciente qu'elle donnât; encore était-ce d'une manière très lente; il fallait l'engager de vive voix plusieurs fois pour obtenir enfin ce résultat.

Cet état, tel que nous venons de le décrire, se prolongea jusque vers 1 heure du matin; le pouls se releva alors et devint plus régulier, la respiration intermittente et oppressée céda à des mouvements thoraciques se rapprochant du type normal, et en même temps l'intelligence et la parole revinrent. Vers 2 heures du matin, la malade s'endormit. Pendant les trois jours qui suivirent cette attaque, la faiblesse était extrême, elle éprouvait constamment une sensation qui lui faisait croire qu'elle allait s'évanouir à chaque instant. Le pouls, toujours très faible, irrégulier et intermittent,

se maintenait pourtant à 58 pulsations. Les bruits du cœur, que l'on avait de la peine à entendre pendant l'attaque, ne gagnaient guère de force pendant cette période, et le souffle systolique avait entièrement disparu. Enfin, au bout de trois semaines, il ne restait de cette crise qu'une certaine faiblesse. Les contractions du cœur, quoique toujours faibles, étaient de nouveau régulières, à 60 par minute, et le souffle systolique se faisait entendre derechef.

Un peu plus d'un an après les faits que je viens de relater, cette dame consulta à Paris, pour la sciatique qui avait reparu, une des autorités orthodoxes très en vogue. Envoyée aux eaux de Néris, elle n'y prit qu'un petit nombre de bains. Peu de jours après avoir quitté cette localité, une hémiplégie complète fut le début d'une agonie qui se termina, quinze mois après, par une autre rupture vasculaire.

La seconde observation concerne un de mes amis et confrères, bien connu dans la société de Nice par l'amabilité de son caractère, le Dr F...

Agé, en 1870, de soixante-huit ans et présentant toutes les apparences d'une bonne santé, il souffrait néanmoins alors fréquemment de gastralgies qu'il cherchait à combattre, durant l'été de cette année, par les eaux d'Évian et de Ragaz. Peu de jours après avoir quitté la dernière localité, il fut saisi à Lausanne par une attaque syncopale qui se prolongeait, entrecoupée de courtes rémissions, de plus de douze heures. Il s'en remit graduellement et vint à Nice à la fin d'octobre, sans être trop fatigué de son voyage. F... offrait alors, comme par le passé, tous les signes extérieurs d'une bonne nutrition; le pouls, qui marquait 60, avait une certaine ampleur, quoique le choc du cœur et ses sons fussent faibles; le premier son était accompagné d'un souffle assez prononcé. Je ne pus découvrir ni hypertrophie ni dilatation du cœur. Tous les autres organes ne présentaient aucune déviation de l'état physiologique. Mon ami aimait la société et savait apprécier un bon dîner; ce fut pour lui l'occasion de nombreux écarts de régime et de fatigue. Aussi ne tarda-t-il pas d'en souffrir. Les gastralgies revinrent, en janvier 1871, plus fortes que jamais; elles étaient accompagnées d'une sensation telle que produirait un clou enfoncé au cœur, avec angoisse et le besoin de respirer profondément. Le pouls, qui variait entre 56 et 58, se caractérisait par des intermittences fréquentes et une grande irrégularité dans la force des pulsations. Comme le malade s'observait beaucoup, il constatait que par moments le pouls devenait tout à fait régulier pendant quelques minutes et retombait de nouveau dans ses intermittences sans qu'il eût changé de position pendant son observation. J'ai eu maintes fois l'occasion de m'assurer moi-même de ce fait. Les sons du cœur étaient très faibles, le bruit systolique le même, la langue chargée; il y avait aussi tendance à la diarrhée. En moins de quinze jours tous ces phénomènes morbides disparaissaient. Le malade alla assez bien jusqu'à fin mars; alors le même état se reproduisit; mais il ne dura que quelques jours. Malgré un voyage en Angleterre et son retour à Nice, l'année s'écoula pour F... sans autre incident. Mais à partir de fin janvier 1872 jusqu'au commencement d'avril les accès de gastralgies, tels que nous les avons décrits plus haut, se reproduisirent en même temps que les troubles de la circulation. A cela se joignaient des vertiges, qui souvent rendaient la marche impossible et obligeaient le malade à garder une position horizontale. Remis de nouveau de ces souffrances il avait repris, depuis une quinzaine de jours, ses promenades matinales, lorsqu'en revenant de l'une d'elles il tomba comme froudroyé dans la rue et perdit complètement connaissance. Toutefois cette syncope dura peu de temps et quand je le vis, à peu près deux heures après l'accident, il n'en restait rien que la blessure qu'il s'était faite à la tête dans sa chute, une grande lassitude et un pouls très irrégulier. Cette indisposition ne dura que peu de jours. Dans le courant de l'été de la même année, il eut, en Angleterre, une autre attaque pareille à celle qu'il avait eue à Lausanne. Toutefois, à son retour à Nice, F... semblait se porter mieux que jamais, et, en effet, l'hiver de 1872-1873 s'écoula sans accident, sauf quelques faibles réminis-

cences gastralgiques. Aussi n'y a-t-il rien de particulier à remarquer jusqu'au commencement de mars 1874, excepté ceci que le souffle systolique se faisait entendre chaque fois que j'auscultais. Mais, à partir des premiers jours du mois que je viens d'indiquer, le malade se plaignait de vertiges, d'inappétence et d'insomnie. La langue était chargée, les traits fatigués; le pouls, irrégulier et intermittent, ne dépassait guère le nombre de 56. Cependant il paraissait aller sensiblement mieux, lorsque le 20 du même mois, je le trouvais, à 8 heures du soir, saisi d'une de ces attaques syncopales caractérisées par les mouvements respiratoires à deux séries. Il semblait que l'intelligence se réveillait à la reprise de la respiration après un arrêt prolongé; car c'est alors qu'il prononçait mon nom et cherchait ma main, ou avalait le médicament qu'on lui offrait. A mesure que les mouvements thoraciques se précipitaient, la perception de ce qui l'entourait s'effaçait peu à peu, pour se perdre tout à fait à l'approche de l'arrêt de la respiration. Cette dernière était, en tous points, identique avec celle décrite dans notre première observation, avec cette différence toutefois que la suspension de l'action respiratoire fut plusieurs fois si prolongée (10 à 12 secondes) que je crus que tout était fini. Les contractions du cœur étaient extrêmement lentes et l'ondée sanguine ne dilatait faiblement la radiale que 28 fois par minute. Cet état dura, avec peu de variations, jusqu'à 3 heures du matin. Le pouls devint alors plus fort et marqua bientôt 50; les inspirations, dont j'avais compté 36 à 40 par minute, revinrent à 20, et au rythme normal. Durant toute cette attaque, l'air pénétrait sans entraves partout dans les poumons; les sons du cœur étaient tellement faibles que j'avais de la peine à les distinguer. La tête était couverte d'une sueur glacée, le teint cadavérique, les extrémités froides et les pupilles dilatées. Le lendemain il ne restait de cette attaque qu'une grande prostration, une circulation faible et irrégulière, et des vertiges au moindre mouvement. Dès lors jusqu'au printemps 1875, le trait dominant fut la variabilité des mouvements du cœur; sans aucune cause appréciable, tantôt le sang coulait à ondées égales, tantôt les artères se contractaient d'une manière intermittente, et quelques pulsations faibles succédaient à une plus énergique. Cette variation se rencontrait souvent dans la même journée; d'autres fois il y avait des séries de jours qui se distinguaient par une circulation parfaitement rythmique, suivies d'une période pendant laquelle l'asystolie s'était établie en permanence. Cependant avec le mois de mai 1875 une nouvelle phase de bien-être s'ouvre pour mon malade, et il ne donne lieu à aucune remarque jusqu'au 12 août de cette année. A cette époque, nous nous trouvions ensemble à la Bollène, séjour d'été dans les Alpes-Maritimes. A la date que je viens d'indiquer, F... et moi nous allions au village, distant de vingt minutes de notre hôtel; pour y arriver il fallait monter une pente peu raide. Mon ami marchait d'un pas allègre et me devançait. Je l'exhortais à marcher moins vite, et à peine venait-il de m'assurer qu'il n'éprouvait aucune gêne que je le vis pâlir, et je pus le saisir juste à temps pour prévenir une chute. Cette syncope ne dura guère plus d'une minute, et au bout d'une demi-heure je pus le conduire lentement au village où il se reposa pendant deux heures. Le pouls, qui avait été presque insensible au moment où F... revenait à la connaissance, se relevait peu à peu, mais resta intermittent jusqu'au lendemain. Après ce repos il put descendre, appuyé sur mon bras, du village à notre hôtel. Du reste cet accident n'eut point d'autres suites.

Des circonstances, auxquelles F... ne voulut pas se soustraire, l'amenèrent, au commencement de l'année 1876, à dîner plus souvent dehors qu'il ne l'avait fait dans les derniers temps.

Enfin, dès le milieu de février, l'irrégularité de la circulation devint permanente; des vertiges, passagers d'abord, finirent par l'obliger à garder une position horizontale; une sensation d'angoisse au cœur et un indicible malaise général s'emparèrent de lui; le pouls se ralentissait de plus en plus, et à partir du 14 mars la respiration reprenait de nouveau ce type particulier que nous avons signalé plus haut. Cependant les arrêts

des mouvements thoraciques se prolongeaient; je comptai plusieurs fois quinze secondes entre la reprise d'une nouvelle série. Toujours, au début d'une de ces dernières, le malade manifestait par une parole ou un mouvement qu'il avait conscience de ce qui se passait pour le moment autour de lui; mais ces clartés ne paraissaient durer que le temps d'un éclair. Vers le soir du 16, le pouls devint extrêmement fréquent et presque imperceptible, l'insensibilité profonde. Le matin du 17, je perdis un ami sincère et dévoué. Il était alors âgé de soixante-quatorze ans.

III. Observation. — En avril 1877, un Anglais, âgé de cinquante-huit ans, me fut adressé par le docteur Stephen, de Cannes. Ce gentleman souffrait d'une insomnie opiniâtre depuis plus de trois mois. Ni le voyage au Midi, ni son court séjour à Cannes ne lui avaient apporté aucun soulagement. Une grande difficulté de respirer, accompagnée d'angoisse, bannissait le sommeil de sa couche et l'obligeait de passer la nuit dans un fauteuil; et comme l'agitation ne lui laissait ni trêve ni repos il changeait à tout moment de place. Cela durait ainsi jusque vers 5 ou 6 heures du matin; un calme relatif s'établissait alors et le malade pouvait sommeiller environ deux heures. Je le vis le matin du 15 avril. Je comptai 38 inspirations par minute, qui se composaient de deux séries inverses, chaque révolution étant séparée par un arrêt de la respiration de cinq secondes. Le pouls était à 90, faible et irrégulier. Les sons du cœur, peu accusés, étaient accompagnés d'un souffle systolique assez fort, tant à la pointe qu'à la base. La percussion révélait une dilatation du cœur droit. Un œdème considérable avait envahi les extrémités inférieures jusqu'aux genoux. Les urines, en petite quantité, étaient rouges et chargées d'urates. La respiration conservait jour et nuit le même type; l'oppression était permanente, mais elle n'empêchait pas le malade de se coucher horizontalement; c'est au contraire dans cette position qu'il reposait le matin. Il n'y avait aucune action morbide dans les organes de la respiration. Je n'ai donné mes soins à ce malade que pendant quinze jours, durant lesquels il retrouvait le sommeil cinq ou six heures par nuit. Le gonflement œdémateux avait disparu, mais la respiration, quoique moins laborieuse, conservait toujours le même caractère. Malgré ces améliorations le malade affirmait se sentir plus faible et des amis le décidèrent à changer de système et à se mettre entre les mains d'un médecin anglais. Trois semaines après, j'apprenais son décès par le journal.

Cheyne et Stokes envisageaient ce type spécial de la respiration, qui constitue le trait dominant de nos trois observations, comme signe pathognomonique de la dégénérescence graisseuse du cœur. C'est une erreur. On rencontre le même phénomène dans l'urémie, la méningite basilaire, l'hémorrhagie cérébrale, dans l'anémie pernicieuse, enfin, dans toutes les affections qui déterminent une ischémie du bulbe spinal. Il est le signe d'un haut degré d'anémie du centre de la respiration. Dans les trois cas que je viens d'esquisser, j'étais réduit, par le procédé d'exclusion, à n'admettre comme cause de ce syndrôme que l'altération graisseuse des fibres musculaires du cœur. Dans la première observation, on est de plus induit à conclure que cette dégénérescence s'était aussi emparée des capillaires du cerveau.

Un mot sur le souffle systolique dans l'affection qui nous occupe. Il n'est point permanent et indique par sa présence une certaine énergie du cœur; car à mesure que l'action de ce dernier s'affaiblit, le souffle diminue de force ou disparaît entièrement. Le fait que l'on a presque toujours trouvé les valvules parfaitement intactes et par contre les trabécules plus ou moins dégénérées, a conduit à chercher la cause du souffle systolique dans l'insuffisance relative des mitrales déterminée par la perte de l'élasticité des trabécules. Cette insuffi-

sance est souvent assez inoffensive pour ne point déterminer une dilatation appréciable du cœur; d'autres fois, au contraire, elle est assez prononcée pour prendre une large part à la dilatation du cœur et aux stases qui s'ensuivent.

Traitement. — Nous suivrons dans le choix des *remèdes* les deux indications principales, fournies par les états morbides que nous venons de tracer, c'est-à-dire, modérer l'action du cœur d'un côté et en augmenter la puissance de l'autre.

A la première de ces indications correspondent plus spécialement l'*aconit* et le *cactus grandiflore;* à la seconde, l'*arsenic*, la *digitale* et le *phosphore.*

Toutefois les conditions morbides ne sont pas toujours aussi nettement tranchées; elles sont quelquefois même très complexes et réclament des médicaments qui correspondent à plusieurs indications à la fois. Parmi le grand nombre de ces derniers, nous nous imposons le devoir de limiter nos remarques aux suivants : le café et la caféine et les préparations de chaux.

Toutes les expériences physiologiques faites avec l'*aconit* démontrent jusqu'à la dernière évidence que cet agent paralyse les nerfs vaso-moteurs, excite l'action du cœur et irrite en même temps les fibres de ce muscle. La dilatation des artères et des capillaires, l'élévation de la température, la force et l'ampleur du pouls, le choc énergique du cœur, les palpitations violentes et l'angoisse précordiale sont des effets si bien connus de cette plante que nous n'avons pas besoin de nous étendre sur ce sujet. Ce qu'il importe d'affirmer, c'est que, toutes les fois que l'on observe chez un malade les phénomènes que nous venons de voir, produits expérimentalement par l'aconit, on peut être sûr d'avance de les atténuer et les faire disparaître rapidement sous l'influence de cette substance. On trouvera donc dans l'aconit le remède par excellence contre les palpitations de cœur chez les adolescents et adultes pléthoriques; il est non moins puissant dans l'insuffisance valvulaire de l'aorte au pouls fort et brusque, avec battements des artères périphériques et dilatation du réseau capillaire. Son action se manifeste non seulement en faisant disparaître rapidement les palpitations et la congestion cérébrale, qui accompagne si fréquemment cette lésion, mais on trouvera aussi que le bruit diastolique dans la carotide (lorsqu'il existait) a en même temps sensiblement diminué. Ce bruit de transmission, fait avant l'administration de ce remède, devient quelquefois à peine perceptible après que le malade a pris trois à quatre doses. Par dose nous entendons une à deux gouttes de la première ou seconde dilution décimale répétée toutes les trois heures.

Toutes les aggravations engendrées par une endocardite sont sous la domination de l'aconit aussi longtemps que la turgescence artérielle prédomine; mais lorsque le cœur est principalement intéressé et que les désordres vasculaires ne sont que la conséquence de son action exagérée, nous devons nous adresser, pour rétablir l'équilibre, au *cactus grandiflorus.*

Ce médicament, encore entièrement inconnu dans les cliniques officielles, est appelé à jouer un grand rôle dans le traitement des maladies du cœur. Selon Rubini, qui le premier nous l'a fait connaître, l'effet de cette plante sur l'organisme humain est absolument identique avec celui de l'aconit. Il lui attribue

un mérite égal, sinon supérieur à ce dernier, dans toutes les inflammations franches, et le considère comme un irritant du cœur même autant que de ses nerfs. Mon expérience avec le cactus ne confirme que partiellement les déclarations de Rubini. Il n'y a pour moi plus aucun doute que cette plante affecte le muscle du cœur bien plus qu'aucun autre organe ou tissu. Son action sur les nerfs du cœur est nulle. La dilatation vasculaire, la force et l'ampleur du pouls que l'on observe dans sa pathogénésie dépendent de son effet primaire sur les fibres musculaires du cœur. Les contractions de ce dernier sont violentes, le sang est jeté avec une grande force dans l'aorte, et néanmoins on ne remarque point cet orage vasculaire au même degré que sous l'influence de l'aconit. Ces réserves faites, nous sommes d'autant plus libre de déclarer que nous ne connaissons aucun remède qui déploie une puissance modératrice sur l'action du cœur supérieure ou même égale à celle du cactus. J'en ai fait usage avec un succès qui ne s'est jamais démenti, dans les hypertrophies idiopathiques du cœur des jeunes gens, dans toutes les turbulences du cœur, si fréquentes dans le cours des insuffisances mitrales et aortiques, causées tantôt par des endocardites, tantôt par des efforts musculaires. Il y a même là un danger: celui de se laisser aller trop facilement à la routine.

Le cactus n'augmente pas la puissance du cœur, mais il modère et régularise son action, et par cela même l'économise. Cet agent ne produit aucun effet sur un cœur affaibli ; la dilatation secondaire et la cachexie cardiaque ne sont pas plus son fait qu'elles ne sont celui de l'aconit. Ce dernier médicament est bien moins souvent indiqué que le cactus, mais il lui prépare quelquefois le chemin. La sensation d'une constriction à la région du cœur qui forme un cercle étroit autour du corps, des pulsations dans l'épigastre, sont des indications précieuses pour le choix du cactus.

Cette plante, dont la vertu est si grande dans le traitement des affections organiques du cœur, remplace avec grand avantage pour le malade les préparations de bromure de potassium et de digitale que nos confrères allopathes emploient dans ces circonstances. Elle n'affaiblit pas, comme ces dernières, l'énergie du cœur; mais elle la préserve, tout en la modérant.

La dose de cactus doit varier suivant l'urgence du cas; toutefois on se trouvera rarement obligé de donner plus souvent que toutes les deux heures une à deux gouttes de la seconde dilution décimale pour obtenir promptement l'effet désiré.

Les dilutions du *café* telles que nous les préparons et la *caféine* sont pour les nerfs du cœur ce qu'est le cactus pour son muscle.

L'action du café s'exerce d'une manière élective et directe sur les nerfs et ganglions propres du cœur, indépendamment des nerfs vagues et sympathiques, ce qui a été clairement démontré par les expériences de Leven [1]; son influence sur le muscle du cœur est indirecte, entièrement dépendante de l'excitation qu'il communique à son réseau nerveux; les contractions accélérées du cœur, les pressions intravasculaires plus fortes n'ont pas d'autre origine.

Comme remède, le café s'adresse aux palpitations de cœur caractérisées par

[1] *Archives de physiologie*, 1868, t. I, p. 179.

d'abondantes émissions d'urines, dites nerveuses. Une goutte de la troisième ou de la sixième dilution suffit souvent pour couper une de ces attaques de battement tumultueux du cœur d'origine névrotique.

Quoique la caféine n'agisse que comme stimulant indirect sur le muscle du cœur, elle s'est néanmoins révélée comme puissant auxiliaire de la digitale dans le traitement de l'asystolie. Depuis la faiblesse simple du cœur jusqu'à sa dilatation passive ou cachexie cardiaque et la dégénérescence graisseuse du cœur, cet alcaloïde rend les plus éclatants services, *à condition qu'on ne le donne qu'à petite dose.* Nous avons trouvé la dose de 2 centigrammes, trois à quatre fois par jour, suffisante pour obtenir des contractions régulières du cœur et une plus grande quantité d'urine. C'est par son moyen que nous avons ramené le sommeil et obtenu la disparition presque complète de l'œdème chez le malade qui forme le sujet de notre troisième observation. Enfin la même substance finissait par déterminer des contractions plus énergiques du cœur dans ces attaques syncopales prolongées de six à sept heures telles que nous les avons constatées chez la dame américaine et chez mon ami F... Dans ces deux cas, j'ai donné 1 centigramme de caféine toutes les demi-heures, jusqu'au moment où le pouls se relevait, et après à des intervalles plus éloignés. Donc, si l'on peut obtenir par des doses aussi petites de cet alcaloïde des effets vitaux aussi éclatants, n'est-il pas évident qu'en suivant les recommandations de Parrot, qui nous engage à prescrire de 20 à 50 centigrammes de caféine trois à quatre fois dans les vingt-quatre heures, on finirait bientôt par épuiser la vitalité des nerfs autant que celle du muscle du cœur?

La *digitale* manifeste la même influence sur les fibres musculaires du cœur que la caféine sur ses nerfs, c'est-à-dire qu'elle les paralyse. Comment se fait-il donc que les allopathes emploient, comme nous, cette plante et son alcaloïde comme un tonique du cœur? Quelques physiologistes affirment, pour expliquer cette contradiction, que la digitale fonctionne comme agent modérateur sur l'action du cœur en régularisant l'influence des pneumogastriques. Toutefois les expériences sur lesquelles ils s'appuient sont fort contradictoires et loin de justifier cette manière de voir. La question est très simple. La digitale, en petites doses, augmente la puissance du cœur, tandis qu'à grandes doses elle la détruit. Nos confrères de l'école officielle ont si bien conscience de cela qu'ils prescrivent de préférence un à deux granules de digitaline par jour, de 1 milligramme chaque, dans l'asystolie, et lorsqu'il entre dans leur plan d'employer de fortes doses ils les divisent par de longs intervalles. Pour ce qui nous concerne, nous avons trouvé que la digitaline à la deuxième et troisième trituration décimale, à la dose de 5 centigrammes deux à trois fois par jour ou une décoction simple de 50 centigrammes à 2 grammes de la plante, sur 120 grammes d'eau, suffit pour régulariser les contractions du cœur et augmenter la pression intravasculaire. C'est grâce à ce remède et à la caféine son auxiliaire que l'on fait souvent renaître à la vie des malades dont la situation semblait être désespérée.

L'*arsenic* est le médicament du début de la cachexie cardiaque. Le cœur faiblit, le pouls commence à montrer des irrégularités, les nuits sont troublées par de l'oppression et des angoisses, l'œdème des pieds paraît et disparaît.

La crainte que la dégénérescence graisseuse ait commencé à s'emparer du cœur est une indication de plus pour le choix de ce minéral. L'arsenic, par son influence profonde sur la nutrition, est capable de tenir en échec pour longtemps la dilatation passive du cœur et de maintenir l'équilibre de la circulation. Dose: quatre à six gouttes par jour depuis la première jusqu'à la sixième dilution.

Non moins important que l'arsenic, dans le traitement de la dilatation secondaire du cœur, est le *phosphore;* mais il correspond à un degré plus avancé de la maladie. L'asystolie est plus prononcée; le catarrhe bronchial est devenu plus ou moins permanent; des hémorrhagies et des congestions passives pulmonaires se produisent; la dyspnée oblige les malades à passer la nuit dans un fauteuil. Ce sont surtout ces phénomènes de stase dans les poumons qui doivent déterminer le choix de ce médicament. D'autre part, il nous paraît impossible que l'on puisse traiter avec quelque chance de succès la stéatose du cœur sans le secours du phosphore. Nous n'avons pas besoin de rappeler ici avec quelle rapidité cette substance, introduite à dose toxique dans l'organisme, transforme les fibres musculaires, surtout celles du cœur, en matière grasse. Aussi avons-nous trouvé ce métalloïde d'une grande valeur dans la dégénérescence du cœur, toutes les fois que le pouls devenait irrégulier et intermittent et les vertiges plus ou moins permanents.

Cet agent est non moins précieux dans l'insuffisance des valvules sigmoïdales et le rétrécissement de l'aorte d'origine athéromateuse. Le pouls est petit, intermittent, difficile à trouver à la radiale; des vertiges et syncopes trahissent l'anémie du cerveau.

Comme dose, je fais prendre habituellement une goutte, trois à quatre fois par jour, de la troisième dilution, lorsqu'il s'agit simplement de rétablir la régularité de la circulation. Mais quand les vertiges prédominent et qu'il y a menace de syncope, je donne une goutte de la première dilution toutes les deux heures.

En dernier lieu, il me reste encore à dire quelques mots sur les *préparations de chaux.* Elles n'ont aucune affinité directe avec le cœur; mais par leur influence bien connue sur la nutrition, le phosphate et l'hydrochlorate de chaux devaient être et sont le moyen le plus efficace pour calmer les palpitations du cœur chez les jeunes gens de croissance rapide. On aura beau leur donner le fer sous toutes les formes; tant qu'un de ces sels n'entre pas dans le plan de traitement, on n'obtiendra aucun résultat sérieux. Car il ne s'agit point là d'une simple anémie, mais bien d'un appauvrissement de tous les éléments réparateurs causé ou par une assimiliation défectueuse ou par un excès de dépense. Or c'est justement ce vice de nutrition que la *calcarea* corrige. Hâtons-nous de dire que ce n'est point à une action chimique qu'on peut attribuer cette salutaire influence, mais à la direction vitale qu'elle imprime à la nutrition cellulaire. La preuve en est dans les doses que nous prescrivons et qui varient depuis une à six gouttes par jour de la première jusqu'à la trentième dilution. Dans l'affection qui nous occupe le phosphate de chaux aura le plus souvent la préférence sur les autres préparations; cependant nous choisissons l'hydrochlorate lorsqu'il y a tendance de catarrhe gastro-intestinal.

Messieurs, en terminant cette esquisse, j'éprouve le besoin de solliciter votre indulgence sur ce qu'elle a d'incomplet et de tronqué. Comme circonstance atténuante, je vous prie seulement de ne pas perdre de vue le but de ce travail, qui est de faciliter aux médecins étrangers à notre doctrine les moyens de la vérifier, et cela dans des circonstances qui ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit de l'expérimentateur le plus sceptique. Dans cette intention, nous avons réduit le nombre des médicaments du cœur aux plus importants. Mentionner les vertus de l'*agaricus*, de la *belladone*, du *carbo vegetabilis*, du *china*, du *fer*, de la *kalmia latifolia*, du *lachesis* et *naja*, de la *spigelia*, du *veratrum album* et *viride* et d'autres nous aurait conduit loin du but que nous nous proposions et lui aurait enlevé la précision et la clarté. C'est à quoi, au moins, j'ai visé. A vous, Messieurs, de juger si j'ai réussi [1]. (Applaudissements.)

M. d'Haucourt exprime le regret de ne pas trouver dans les séances du Congrès, au lieu de mémoires relatifs, comme celui de M. Meyhoffer, à des maladies et à des médicaments connus, des renseignements et des discussions sur des nouveautés thérapeutiques.

M. le Président fait remarquer que ce besoin de nouveautés se heurte à un règlement, qui est l'ordre du jour, et donne la parole à l'auteur du mémoire inscrit à la suite de celui de M. Meyhoffer. Ce mémoire est celui de M. Teste.

## DU BROME CONTRE LA DIPHTHÉRIE.

### I.

M. Teste. Messieurs, la *Diphthérie* est restée jusqu'à présent une des maladies les plus meurtrières que l'on connaisse. S'il était possible de récapituler le nombre des victimes qu'elle fait en Europe dans le cours d'une année seulement, ce nombre semblerait effrayant. Le croup, l'angine couenneuse, l'angine maligne, etc.,

[1] Pendant que le mémoire ci-dessous se trouvait entre les mains du Dr A. Claude, rapporteur du Congrès, je trouvais à la librairie J.-B. Baillière et fils une «Étude clinique et expérimentale sur la respiration de Cheyne-Stokes» par le Dr Camille Biot. Paris, 1878. Ce travail se base sur neuf observations qui présentent toutes le phénomène respiratoire dont le nom forme le titre. Quatre de ces observations sont dues à l'auteur; les autres ont été communiquées par divers médecins. Aucune ne se rapporte à une dégénérescence graisseuse du cœur; une seule présente une surcharge de graisse de cet organe. Mais toutes sont caractérisées par des lésions valvulaires ou rétrécissement aortique ou par une hypertrophie du cœur secondaire à une cirrhose des reins.

Je me trouve en désaccord avec Biot sur un point, à savoir : il affirme que pendant la suspension de la respiration le pouls s'accélère et la pupille se contracte. Dans les trois observations que j'ai rapportées, je n'ai observé dans aucune cette accélération du pouls; au contraire, dans la première et la seconde, les pulsations semblaient s'éloigner. Quant à la contraction des pupilles, je puis seulement dire que je les ai toujours trouvées dilatées; mais je ne saurais positivement affirmer les avoir examinées pendant l'arrêt de la respiration.

Dans ses conclusions Biot attribue aussi la respiration de Cheyne-Stokes à une diminution de l'irrigation artérielle du bulbe. Je considère de plus ce type respiratoire comme un pronostic qui, «sans être absolument fatal, précède ordinairement de peu la terminaison». Nos observations démontrent qu'il n'en est pas toujours ainsi. Mais il est évident que toutes les observations consignées par Biot dans son étude se rapportent à des cachexies cardiaques parvenues à leur dernier terme.

loin d'en être des formes distinctes, n'en sont que des manifestations similaires. Cela est si vrai qu'on voit journellement le croup succéder à l'angine couenneuse, et réciproquement encore, le croup inoculer l'angine couenneuse, et l'angine couenneuse le croup. La diphthérie est un empoisonnement *sui generis* de l'organisme tout entier. Si, le plus souvent, le pharynx ou le larynx sont le siège du premier symptôme apparent, c'est que ces organes ont été les premiers contaminés par le miasme contagieux. Peut-être aussi cette maladie a-t-elle, comme tant d'autres, son lieu d'élection, bien qu'il n'y ait pas une seule membrane muqueuse qui n'ait été parfois le siège de son efflorescence. Quoi qu'il en soit, c'est toujours, si grave ou si légère qu'elle soit en apparence, une *maladie générale* et dont les symptômes d'incubation précèdent invariablement les symptômes locaux. Les faits à l'appui de cette assertion surabondent dans les auteurs. Nous avons vu, par exemple, le Dr Jousset et moi (et Jousset ne peut l'avoir oublié, bien que cela remonte à quinze ou seize ans); nous avons vu une dame de cinquante-six ans qui, ayant été infectée par son petit-fils atteint du croup, avait, dès le troisième jour de l'invasion, et sans que rien de très apparent se fût manifesté à la gorge, le corps presque entier couvert de grosses phlyctènes qui, en se déchirant, montraient à la surface du derme les plaques caractéristiques de la terrible maladie. Cette dame, veuve d'un de nos plus illustres compositeurs et supérieure elle-même entre toutes, mourut, comme il était aisé de le prévoir, dans un délire compliqué des plus déplorables phénomènes ataxiques. Le brome l'eût-il sauvée? Je l'ignore : il n'était point encore usité. Mais il est permis de se demander où les partisans de la cautérisation (car il en existe encore) auraient porté le caustique.

La diphthérie semble avoir été connue dès les temps les plus reculés : témoin la description qu'en fait Arétée, qui vivait sous le règne de Néron. On l'a observée dans tous les pays et sous toutes les latitudes. Cependant il est incontestable que le froid humide favorise son développement. Voilà pourquoi elle est si fréquente à Genève, ouverte aux grands vents et aux brumes de la vallée qui sert de cuvette à son lac, de même qu'à Boulogne, où viennent s'engouffrer les vents humides de la mer du Nord. Et si Trousseau, éliminant, faute de précision, l'influence des climats, affirme résolument que l'Italie n'en est pas plus préservée que la France, c'est que Trousseau oublie volontairement que les gorges de l'Apennin et les rizières de la Lombardie ne sont pas faites pour offrir beaucoup plus de sécurité que les marais de la Sologne.

Il n'y a peut-être pas une maladie mieux étudiée au point de vue pathologique que ne l'est la diphthérie. Les *Recherches sur l'inflammation spéciale du tissu muqueux*, etc., de Bretonneau, et la *Clinique* de Trousseau ne laissent à peu près rien à désirer à cet égard. Mais quand il s'agit du traitement, il semble que la préoccupation du symptôme local ait troublé l'entendement des médecins, même les plus illustres. Éliminer le symptôme local, c'est à peu près aussi logique que si, pour guérir la variole, on s'en tenait à cautériser la première pustule apparente; ou bien encore si, pour débarrasser un jardin de quelque plante délétère, on se bornait à en couper la fleur.

Je sais bien que les médecins intelligents, notamment les médecins des hôpitaux de Paris, ont presque tous renoncé à la cautérisation de la gorge dans l'an-

gine couenneuse. Mais par quoi l'ont-ils remplacée? Par rien, ou pour mieux dire par des riens; par certaines applications locales plus ou moins chimériques; les uns, par de prétendus *antiphlogistiques;* les autres, au contraire, par de prétendus *toniques*, sous le prétexte de relever les forces déprimées.

Au surplus, je n'ai nullement l'intention de faire ici la critique des divers traitements préconisés contre la diphthérie. Je ne donnerai même ni la description, ni, bien moins encore, l'historique de cette redoutable maladie, que les médecins n'ont que trop souvent l'occasion d'observer. Mon seul but est de leur signaler une médication incomparable et pour laquelle, s'ils en font une seule fois l'essai, ils renonceront sans regrets et pour toujours à leurs anciens errements.

## II.

C'est à notre célèbre et vénéré confrère de Philadelphie, M. le Dr Hering, qu'est due l'introduction du brome dans la thérapeutique. Cet infatigable expérimentateur nous en a donné une pathogénésie très détaillée et dans laquelle il est facile de reconnaître une image singulièrement fidèle de l'angine couenneuse et du croup [1].

Cependant, il ne paraît pas que le brome, à doses infinitésimales, ait fourni contre ces deux manifestations de la diphthérie des résultats bien éclatants. Peut-être aussi faut-il dire qu'il n'a été qu'assez rarement employé, les médecins homœopathes de tous les pays étant restés fidèles, — trop fidèles peut-être, — aux médicaments dont ils avaient l'habitude de faire usage en pareils cas. Au surplus, Hering lui-même ne recommande le brome en dilution, au moins contre le croup, qu'avec certaine réserve. Je suis, pour mon compte, très porté à croire qu'il a cessé de le prescrire, et pour cause. Cependant, comme j'ignore ce qu'il en est à cet égard, je m'abtiens de me prononcer.

## III.

Bon nombre d'années après la publication des recherches pathogénétiques de Hering, M. le Dr Ozanam eut l'idée de substituer l'*eau bromée* au brome dynamisé, dans le traitement de l'angine couenneuse. Les résultats qu'il en obtint l'émerveillèrent et firent grand bruit dans sa clientèle. Aussi bien présenta-t-il un mémoire à l'Académie des sciences sur ce sujet. Mais,

[1] Le docteur Hering a expérimenté le brome sur l'homme sain et sur des animaux. Mais les symptômes qu'il a observés chez l'homme sont seuls dignes de nous intéresser; voici pourquoi : chaque espèce animale a, relativement à telle substance toxique donnée, une impressionnabilité particulière. C'est ainsi que la noix vomique, qui agit fortement, même à doses relativement faibles, sur les carnassiers (chiens, loups, corbeaux, etc.), semble produire très peu d'effets sur les herbivores. C'est justement l'inverse qui a lieu pour l'arsenic. Tout le monde sait que les chèvres mangent impunément le tabac à des doses toxiques pour l'homme. Le persil tue les perroquets et n'est pour nous qu'un condiment inoffensif. Pendant une semaine entière, j'ai fait avaler à des poules plusieurs grammes par jour d'extrait de belladone, sans qu'elles en parussent le moins du monde incommodées. La chair de ces poules eût-elle été toxique pour l'homme? Je l'ignore, mais je ne le pense pas. M. Hering lui-même a constaté que le brome est sans action sur les lapins, qu'il ne les fait pas tousser, etc.

ainsi que notre confrère aurait dû s'y attendre, son travail passa inaperçu, pour ne pas dire dédaigné, dans l'école officielle; car, que pouvait-on attendre de bon d'un disciple de Hahnemann! Quant aux médecins homœopathes, ils ne virent dans l'innovation de M. Ozanam qu'une simple question de posologie, qui scandalisa les Hahnemaniens purs et n'intéressa que très peu les autres. Cela est si vrai que, jusqu'à présent, le nombre des médecins qui font usage de l'eau bromée est extrêmement restreint et que le nombre de ceux qui l'emploient bien l'est beaucoup plus encore. Or, il faut pourtant qu'on le sache, au point de vue thérapeutique, il n'y a point d'équivalence à établir entre le brome en substance et le brome dynamisé. Entre ces deux agents, il existe, suivant moi, une autre différence que celle qui résulterait d'une plus ou moins grande intensité d'action. Est-ce à dire que je conteste sa virtualité au brome dynamisé? Bien loin de là; je l'admets à toutes les dilutions possibles. Mais je suis profondément convaincu qu'à l'action virtuelle du brome en substance vient s'ajouter une action chimique que la loi des combinaisons atomiques ne permet, dans aucun cas, d'attribuer aux infinitésimaux. Je ne serais nullement surpris, par exemple, qu'il me fût un jour démontré que le brome doit à son excessive affinité pour l'hydrogène la propriété dont il semble jouir de neutraliser, en s'emparant de cet élément, certains poisons animaux, et d'être, au moins en ce qui concerne le miasme de la diphthérie, l'antiseptique par excellence. Mais, comme il ne s'agit ici que d'une hypothèse purement théorique, quelque plausible qu'elle me paraisse, je n'insiste pas sur ce point. L'unique objet de ce travail est de compléter celui du Dr Ozanam, en y ajoutant quelques aperçus absolument nouveaux, fruits de dix ou douze ans d'expérience, et de fixer ainsi définitivement l'attention des praticiens sur un médicament que je n'hésite pas à considérer comme une des plus précieuses acquisitions que l'art de guérir ait faites depuis cent ans.

## IV.

L'*eau bromée au 100e* (c'est ainsi qu'il convient de la prescrire) n'est autre chose que de l'eau distillée contenant à peu près un centième de son poids de brome pur. Elle est transparente, de couleur orangée, d'une odeur pénétrante qui rappelle celle du chlore ou de l'eau de javelle, d'une saveur âcre *sui generis* et qui, atténuée par l'eau sucrée, ressemble assez bien à celle du brou de noix. Sauf de très rares exceptions, les enfants, même les plus récalcitrants, l'avalent sans répugnance. Une seule fois je l'ai vue provoquer des nausées. Elle doit être délivrée dans des flacons de verre noir ou noirâtre, et maintenue dans l'obscurité, attendu que, sous l'influence de la lumière, elle s'altère assez vite, le brome se transformant en acide bromhydrique, aux dépens de l'hydrogène de l'eau. Or, l'acide bromhydrique, par cela même qu'il n'est plus apte à décomposer les matières hydrogénées, puisque l'hydrogène est un de ses éléments constituants, ne possède plus du tout les qualités du brome. Il en est de même, *à fortiori*, des bromures de potassium ou autres, que quelques médecins ont, sans qu'on puisse deviner pourquoi, prescrits contre la diphthérie.

Rien de plus simple que le traitement de cette maladie par l'eau bromée; mais encore, au risque de s'exposer à de cruels mécomptes, faut-il se conformer de point en point aux prescriptions suivantes :

1° Tout d'abord, faire préparer, de manière à l'avoir toujours sous la main, un verre d'eau très sucrée;

2° D'heure en heure, dans l'angine couenneuse, de quart d'heure en quart d'heure, dans le croup, faire prendre au malade une, deux et même trois gouttes d'eau bromée dans une cuillerée, ou, si on le préfère, une demi-cuillerée d'eau sucrée;

3° Éloigner et réduire les doses au bout de quelques heures, mais sans jamais laisser entre elles plus de deux heures d'intervalle;

4° Se servir de préférence, pour l'administration du médicament, soit d'une cuiller en verre, soit d'un verre à liqueur, parce que le brome attaque l'argent et forme avec ce métal un bromure qui réduit d'autant la dose absorbée;

5° Imposer au malade, quel que soit son âge, une diète absolue, au moins pendant la première journée. Tout au plus permettra-t-on aux petits enfants un peu d'eau vineuse sucrée, et aux adultes quelques cuillerées de bouillon gras. La diète présente ici le double avantage d'activer l'absorption du médicament et de le préserver de contacts suspects.

6° Un gargarisme à l'eau vinaigrée et salée (une cuillerée à bouche de vinaigre et autant de sel marin pour un verre d'eau) ne m'a jamais paru nuire à l'action du remède, et, dans la diphthérie pharyngienne, contribue, en détergeant la gorge, au détachement des fausses membranes. Mais ceci, naturellement, ne peut concerner que les adultes.

7° Enfin, avoir soin d'entretenir dans la chambre du malade, et cela comme prophylactique à l'égard des personnes qui l'approchent, une soucoupe contenant une cuillerée d'eau bromée, qui devra être renouvelée deux fois au moins par vingt-quatre heures.

L'action curative du brome, si aucune infraction au régime ne vient la contrecarrer, se manifeste invariablement dans un laps de temps très court. Il est rare, par exemple, que les trois ou quatre premières cuillerées ne suffisent pas pour faire tomber la fréquence du pouls dans une proportion surprenante et quelquefois énorme, par exemple de 140 à 80, ainsi que j'ai eu maintes fois l'occasion de le constater. On voit en même temps se dissiper les douleurs lombaires, fort souvent très fatigantes, qui accompagnent la fièvre de la diphthérie. Quant aux symptômes locaux, ils s'amendent plus lentement, bien qu'il ne soit pas rare d'observer, dans le croup, une diminution et une modification presque instantanées de la toux, qui devient d'heure en heure moins rauque, moins stridente et moins fréquente. Toutefois ce n'est guère qu'après douze ou dix-huit heures de traitement que les pseudo-membranes commencent à se flétrir, c'est-à-dire à brunir et à se détacher. Mais, en résumé, sauf le cas, peu fréquent d'ailleurs, où un abcès aux amygdales vient compliquer la maladie

et en augmenter un peu la durée, il est tout à fait exceptionnel qu'une résolution totale se fasse attendre plus de trois jours [1].

C'est par centaines que je pourrais compter aujourd'hui les guérisons obtenues au moyen de la médication si simple et d'une application si facile que je viens de décrire. Les résultats en sont tellement surprenants qu'il ne manque presque jamais de se trouver, parmi les assistants, quelques esprits forts prêts à nier la nature d'une affection dont ils n'admettent point, disent-ils, une guérison si rapide. D'autres, au contraire, crient au miracle ; ce sont ceux qui ont bien voulu préalablement se rendre compte par eux-mêmes des symptômes de la maladie. Mais on s'habitue à tout, même aux miracles, pour peu qu'ils se renouvellent. Je vais en donner une preuve qui m'a semblé piquante et qui est au moins bien caractéristique.

Le 27 mars 1870, je suis demandé, rue Labruyère, pour une petite fille de quatre ans, atteinte depuis la veille d'un mal de gorge intense, bien que médiocrement douloureux. Mais il s'accompagne d'un abattement extraordinaire et d'une fièvre violente: le pouls est à 135. La face est injectée, vultueuse, inondée de sueur; les ganglions sous-maxillaires sont tuméfiés et douleureux; une abondante sérosité, incolore et ténue, s'écoule des narines ou plutôt d'une seule narine, la gauche; l'exploration de la gorge, à laquelle l'enfant se prête avec une rare docilité, ne laisse subsister aucun doute sur la nature de la maladie. Sur l'amygdale gauche, légèrement tuméfiée, mais d'un rouge lie de vin, s'étend de bas en haut, et semblant remonter vers les fosses nasales, une plaque nacrée qui est évidemment une fausse membrane. La déglutition est encore facile; peu de toux, la poitrine n'est point engagée; de temps à autre, un peu de râle sibilant ou de râle muqueux, voilà tout; l'haleine est horriblement fétide. C'est, à ne pouvoir s'y méprendre, une angine couenneuse. Or, je n'ai pas plus tôt prononcé ce mot terrible qu'un désespoir indescriptible s'empare de la famille. Un professeur de la Faculté, qui d'aventure voyait un malade à l'étage supérieur, est guetté au passage et confirme mon diagnostic. Le retiendra-t-on pour soigner l'enfant? S'adressera-t-on au Dr Monot, qui était avant moi le médecin de la famille? Le père est pour M. Monot; la mère est pour moi! Enfin, sous toute réserve, on me confie la petite malade, que l'eau bromée remet sur pied en deux jours.

Au mois d'avril de l'année suivante (1871), la sœur aînée de cette petite fille est prise à son tour d'angine couenneuse. Cette fois on me la confie, sans hésiter, et le brome amène encore les mêmes résultats.

Enfin, trois ans après, la diphthérie régnant alors épidémiquement dans Paris, la plus jeune de mes petites malades est reprise d'angine couenneuse, et *je ne suis appelé que le lendemain de l'invasion.* La mère de l'enfant, forte de mon ancienne ordonnance, qu'elle avait religieusement conservée, avait aussi voulu faire son *miracle,* et elle avait réussi.

## V.

Rien ne me serait plus aisé que de grossir ce mémoire d'observations analogues à celles qui précèdent. Les notes que j'ai recueillies depuis dix ans, notes que j'ai toutes conservées, fourniraient, à cet égard, les matériaux d'un

[1] Le brome ne modifie point l'angine pultacée, que quelques auteurs nomment très improprement *fausse angine couenneuse* ou *angine couenneuse commune.* Il est également impuissant contre les abcès de la gorge.

gros volume, mais dont la lecture serait, je le crains, d'une écœurante monotonie. Je préfère donc raconter ici mes insuccès et mes revers; car j'en ai eu à déplorer, bien qu'en nombre infime, je l'atteste. Les revers, lorsqu'on parvient à en préciser la cause, ont plus d'importance que les succès, puisqu'ils fournissent le moyen de les éviter à l'avenir et de les épargner aux autres : c'est surtout ainsi que se forme l'expérience du vieux médecin. On verra comment j'ai pu tirer, des quelques observations qu'on va lire, une induction capitale et sur laquelle je ne saurais trop vivement insister, dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

Première observation.— Le 28 août 1875, M. T..., négociant retiré depuis quelques mois, vient me consulter, à 8 heures du matin, pour *un mal de gorge*. M. T..., de constitution athlétique, est âgé de quarante-huit ans. Malgré une température exceptionnellement froide pour la saison et une pluie fine incessante, il circule depuis une heure en voiture découverte, et sans autre mesure de précaution qu'un foulard à son cou. Il avoue pourtant qu'il se sent *mal à l'aise;* qu'il a eu, en se levant, des frissons, accompagnés de douleurs dans les reins; qu'il a la tête embarrassée, croit avoir de la fièvre, etc., symptômes que ne m'explique que trop bien l'exploration de la gorge : la luette, le pharynx, les deux amygdales laissent voir, sur un fond cramoisi, d'épaisses plaques de diphthérie. La voix est enrouée, la déglutition pénible, toute la région sous-maxillaire légèrement tuméfiée et douloureuse au toucher; le pouls est plein, régulier, à 110.

Justement alarmé d'un pareil état, je supplie M. T..., qui est un de mes plus anciens et de mes plus aimables clients, de rentrer au plus vite, de se mettre au lit, d'observer une diète absolue et de prendre d'heure en heure l'eau bromée dont je lui délivre la formule, avec la manière de l'employer. Mais, «les affaires avant tout», c'est la devise des négociants, dût la mort s'ensuivre, et cette fois, hélas! ce fut la mort qui s'ensuivit.

Lorsque, vers les 9 heures du soir, je revois M. T..., j'apprends qu'il n'est rentré chez lui que trois heures après m'avoir quitté. Comme il n'est que de passage à Paris, il demeure chez des amis, rue des Vieilles-Haudriettes. La chambre qu'il occupe n'est qu'une sorte de galetas humide et sombre. Le malade se plaignant du froid, on essaye d'y faire du feu; mais la cheminée fume; il faut l'éteindre et laisser la fenêtre ouverte pour dissiper la fumée. Au lieu d'observer la diète prescrite, M. T... a mangé un perdreau, non qu'il eût faim, mais *pour se donner des forces*. Il ne s'est pas couché, et je le trouve encore en robe de chambre, occupé à vérifier des comptes. Enfin, par une fatalité sans exemple, Dieu merci, l'eau bromée, délivrée par un élève, a été mal préparée : elle est presque incolore et n'a qu'à peine l'odeur du brome. On s'en procure de nouvelle; mais voilà toute une journée déplorablement perdue. Aussi le pouls est-il à 130 et la gorge plus embarrassée qu'au matin. Rien pourtant n'est encore désespéré, si le malade consent à écouter mes conseils. Mais j'ai beau lui signaler crûment le danger de sa situation, je ne parviens pas à le lui faire comprendre. Il se couche pourtant; mais avec sa robe de chambre et sans vouloir se déshabiller autrement. Était-ce donc un parti pris?

La nuit est très mauvaise. M. T... se lève à plusieurs reprises, parce qu'il *étouffe* dans son lit, se remet pendant une heure à ses comptes et se promène dans sa chambre.

Le 29 au matin, pas de changement dans l'état du malade, ce qui ne l'a pas empêché de se faire la barbe, sans autre vêtement que sa chemise et son caleçon, et cela dans une sorte de couloir un peu plus clair que sa chambre, mais ouvert à tous les vents. Toutes sortes d'imprudences analogues se renouvellent dans la journée. Le ma-

lade, qui n'a plus faim, mais qui a soif, demande du *lait chaud* et en boit à chaque instant. Il a, en fait d'hygiène, les fantaisies les plus baroques; on lui donne tout ce qu'il demande, parce qu'il l'exige impérieusement. Cependant il prend son médicament, mais à la diable, quand il y pense, et personne n'y pense pour lui: M. T... n'a pour garde qu'une vieille femme sourde et peu intelligente. Quant à ses amis, chez lesquels il demeure, affolés de peur au seul nom de sa maladie, ils n'osent pas plus approcher de leur hôte qu'ils ne le feraient d'un chien enragé. M^me^ T..., mandée par télégramme, arrive dans la journée, mais elle n'a aucun empire sur son mari, et assiste, impuissante et désespérée, à ses extravagances. C'est à me demander s'il n'y aurait pas là quelque intention de suicide. Eh! mon Dieu, non; je connais M. T... depuis dix ans; il n'y a pas d'homme plus honorable. Il est en outre d'une bonté rare, d'un caractère plein d'aménité et très intelligent ; la maladie l'a changé, voilà tout; c'est un malade intraitable.

Le 30, après une nuit exécrable, les fosses nasales sont fortement engagées. Une sorte de mucosité verdâtre, épaisse et d'une prodigieuse abondance, s'écoule incessamment des narines. A dater de ce moment, le cas est pour moi désespéré.

Le 1^er^ septembre, le malade, repris de violents frissons, consent enfin à rester dans son lit, mais sans avoir quitté sa robe de chambre, et, cette fois, étouffé sous un absurde entassement de couvertures et d'édredons. Toute la journée se passe ainsi, au milieu de divagations incohérentes qui deviennent, dans la soirée, un véritable délire.

Le 2 septembre, je constate de l'inertie et de l'insensibilité dans le bras gauche. Le membre abdominal correspondant présente une raideur tétanique. Le malade ne répond plus à mes questions. Il y a de l'oppression, mais moins toutefois qu'on aurait pu le prévoir. Le pouls est faible et si fréquent qu'on ne peut plus le compter.

La sueur qui inonde le visage se refroidit vers le soir. La mort est imminente et a lieu, en effet, à 3 heures du matin; mais tout le monde conviendra, je l'espère, qu'il serait profondément injuste de l'imputer à l'inefficacité du brome.

Deuxième observation. — Alice G..., sept ans, brune, nerveuse, irritable au suprême degré (son père est mort depuis d'un ramollissement du cerveau); toux croupale, avec accès de dyspnée. Est-ce vraiment le croup d'emblée? L'extrême difficulté d'explorer la gorge finit par m'y faire renoncer. L'eau bromée est donnée, pendant vingt-quatre heures, sans aucun amendement. Le *laid chaud est l'unique alimentation* de cette petite fille récalcitrante et maussade, qui, à mon grand soulagement, passe de mes mains à celles d'un chirurgien célèbre. Deux jours plus tard, celui-ci pratique la trachéotomie. L'enfant guérit; mais le brome avait échoué.

Troisième observation. — Le 5 décembre 1876, une jeune dame russe me fait appeler pour son enfant, une petite fille de onze mois, atteinte, me dit-on, d'angine couenneuse. Je constate, en effet, chez cette petite fille, d'ailleurs frêle et cachectique, des fausses membranes, blanchâtres, molles et friables, qui engainent la luette et tapissent presque entièrement le pharynx. L'enfant, qu'on élève au biberon, après l'avoir changée deux fois de nourrice, avale encore sans trop de difficulté l'eau bromée que je lui prescris et le *lait tiède que je lui laisse continuer*. Le lendemain, 6 décembre, aucun changement favorable ne s'est produit. Loin de là, l'enfant s'affaiblit visiblement d'heure en heure et s'éteint doucement dans la soirée. La mère, qui a contracté la maladie, guérit en deux jours, sous l'influence du brome et de la diète, et cela, malgré la plus déplorable absence de toute précaution.

Quatrième observation. — M. D..., imprimeur, rue du Croissant, m'ayant prié

de voir l'enfant d'un de ses ouvriers, une petite fille de quatre ans, arrivée, malgré les soins et le dévouement d'un confrère, à la période ultime du croup, je prescris l'eau bromée, qui produit tout d'abord une amélioration si extraordinaire que je ne désespère pas de la guérison. Malheureusement, et sur mon conseil, hélas! on essaye de nourrir la petite malade. On lui donne du *lait tiède sucré,* qu'elle avale sans difficulté. Mais, à partir de ce moment, tous les symptômes éteints se réveillent avec une intensité nouvelle; le brome, donné coup sur coup, n'amène aucune rémittence, et l'enfant meurt la nuit suivante.

Cinquième observation. — Le 5 février 1878, Auguste B..., âgé de trois ans, de constitution robuste, récemment guéri de la rougeole, est pris subitement, après deux jours de vague malaise, d'une toux violente, mais qui ne ressemble plus du tout à celle de la rougeole. Cette toux, rauque au début, puis aboyante et bientôt sifflante, revient par quintes, faibles d'abord, mais qui augmentent rapidement d'intensité et de fréquence. L'enfant, qui, bien que très docile, refuse absolument de parler en ma présence, est, me dit-on, complètement aphone. L'examen de la gorge, auquel mon petit malade se prête admirablement, me permet de constater : 1° un gonflement notable des deux amygdales, qui sont d'ailleurs, chez cet enfant, naturellement volumineuses ; 2° une rougeur assez vive des piliers du palais et du pharynx; 3° enfin, des taches pseudo-membraneuses qui ne remontent pas plus haut que le bord inférieur des amygdales, mais qu'il ne m'est pas possible de limiter par en bas. Des râles muqueux à grosses bulles sont perçus à l'auscultation, principalement en arrière, jusqu'à la base des deux poumons. Le pouls est à 120, ce qui, vu l'âge du petit malade, ne représente pas une fréquence excessive. Mais une quinte de toux que provoque l'auscultation suffirait pour dissiper le doute qui pourrait me rester encore sur la nature de la maladie. De toute évidence, c'est le croup. J'écris alors ma prescription habituelle : eau bromée, deux gouttes de quart d'heure en quart d'heure, puis d'heure en heure; eau vineuse sucrée chaude pour boisson ; feu jour et nuit dans la chambre ; abstinence absolue de tout aliment.

Le 6 février, — c'est à 5 heures du soir que, la veille, j'ai vu l'enfant pour la première fois, — amélioration considérable. Le pouls est à 90. La toux semble changée de nature ; elle est plus grasse, beaucoup moins fréquente ; l'aspiration est moins stridente. Cependant l'aphonie persiste, et les fausses membranes du pharynx se voient encore, mais amincies, me semble-t-il ; même prescription que la veille.

Le 7 au matin, le mal semble conjuré. Le pouls est tombé à 82. Les quintes se sont tellement éloignées que l'enfant a dormi pendant plus de trois heures sans en avoir une seule, et que si, en se réveillant, il a toussé *une fois,* cette toux ne ressemblait plus du tout à celle de la veille, mais bien à celle qu'il avait à la fin de sa rougeole. Les taches nacrées du pharynx ont entièrement disparu. Quelques râles muqueux, disséminés et non continus, sont perçus à l'auscultation. En somme, état très satisfaisant et excluant désormais tout pronostic fâcheux. Aussi, heureux de pouvoir rassurer les parents, qui sont pour moi de vieux amis, je les préviens que, ma visite du soir devenant superflue, ils n'auront à m'attendre que le lendemain dans la matinée. Comme le petit malade demande à manger (non devant moi, pourtant, car je n'ai pas encore entendu sa voix), j'autorise un ou deux biscuits *dans du lait chaud sucré.*

Eh bien! quoique j'en eusse décidé, il fallut revoir ce pauvre enfant le soir même, et bien me prit de m'être trouvé chez moi lorsque son père vint me chercher, car, quelques heures perdues, et la mort était certaine.

Une heure à peine après l'ingestion des biscuits et du lait, tous les symptômes s'étaient reproduits avec une violence extrême; la toux rauque, la dyspnée, l'inspiration croupale, l'injection des yeux, la fréquence du pouls, rien n'y manquait. L'eau bromée,

donnée coup sur coup, n'avait produit aucun résultat. L'état du pauvre petit était navrant quand je le revis : il suffoquait ; j'étais atterré. En désespoir de cause, je prescrivis le tartre stibié : 5 centigrammes en 125 grammes d'eau ; une cuillerée à café de quart d'heure en quart d'heure pendant deux heures, puis d'heure en heure. L'effet fut presque immédiat. Un calme relatif se manifesta. Bientôt survinrent des nausées, puis des vomissements, vomissements terribles, de bile, de sérosité sanguinolente et même de sang pur dans une proportion considérable, puisque plusieurs serviettes en étaient entièrement rougies. Mais, vers 1 heure après minuit, la tolérance s'établit, les vomissements cessèrent et l'enfant s'endormit. Toutefois, on continua l'émétique jusqu'à mon arrivée, à 8 heures du matin. Le petit malade était alors très calme, respirait librement et ne toussait presque plus. Néanmoins, je conseillai de continuer le tartre stibié, à la même dose, mais seulement de deux en deux heures, pendant toute la journée. Plusieurs fois, dans l'intervalle des doses, il prit du bouillon gras et ne le vomit point. Le soir, le petit malade était très bien ; le lendemain matin, mieux encore, et, à partir de ce moment, aucun incident ne vint entraver la guérison, qui fut rapide.

Ce fait, dont j'ai sommairement rapporté les émouvantes péripéties, fut pour moi un trait de lumière. Il m'était difficile, en effet, en le rapprochant des observations précédentes, de n'en point tirer cette importante conclusion, que j'engage instamment mes confrères à ne jamais perdre de vue : Le lait neutralise instantanément l'action de l'eau bromée. Les fécules auraient-elles le même résultat? Existerait-il à cet égard quelque analogie entre le brome et l'iode, que les fécules et le lait, comme on le sait, dénaturent également? Je l'ignore ; mais je déclare que je veux laisser à d'autres le mérite ou la témérité de trancher la question.

## VI.

Je n'ai eu que très rarement à constater, chez les malades guéris par le brome, ces sortes de paralysies locales, si fréquemment consécutives à la diphthérie. Tout au plus, à la suite des angines couenneuses graves, les malades conservent-ils pendant quelques jours et, très exceptionnellement, pendant une semaine ou deux, une sorte d'inertie du voile du palais, du pharynx et de la glotte, qui gêne un peu la déglutition, surtout celle des liquides. L'altération de la voix, lorqu'elle a lieu, est également de courte durée. J'ai vu des chanteurs de profession, que ce symptôme inquiétait à juste titre, recouvrer, en moins de trois semaines, les notes qu'il croyaient avoir perdues et rentrer en possession de tous leurs moyens vocaux. Une seule fois, chez une jeune fille de seize ans, j'eus lieu de m'inquiéter d'une hémiplégie qui s'était manifestée au cours de la maladie, le second jour, si je ne me trompe, — il s'agissait de la diphthérie des fosses nasales, — et qui se prolongea pendant plus de deux mois.

Cette paralysie, qui portait sur tout le côté gauche, avec légère déviation de la langue, ce qui rendait la parole embarrassée et déterminait, lorsque la malade était émue, une sorte de bredouillement spasmodique, intéressait également les nerfs du mouvement et de la sensibilité. Il y avait une demi-anesthésie, plus prononcée au pied et à la main qu'à la cuisse et au bras. Le toucher était incertain, la préhension des petits objets impossible. Cependant la malade se tenait sur ses jambes, bien que la gauche fût disposée à fléchir, mais elle ne pouvait marcher sans le secours d'un bras ou d'une béquille. Cet état,

d'autant plus inquiétant que le père de la jeune fille était mort paralysé, résista pendant plusieurs mois aux médicaments à l'aide desquels j'essayai de le combattre. Parmi ces médicaments, je citerai la belladone, l'arnica et la noix vomique, dont l'administration à doses diverses ne produisit absolument aucun effet. Mais ayant, à la fin, conseillé l'hydrothérapie, c'est-à-dire les douches écossaises à 12 degrés, suivies de bains de pieds d'une minute et très chauds, une guérison complète ne se fit pas attendre plus d'une quinzaine de jours.

## VII.

Il me reste à parler, pour terminer cet opuscule, d'un phénomène que je crois avoir bien constaté, mais que, pourtant, je n'ai ni assez nettement, ni surtout assez souvent observé, pour être absolument sûr de sa réalité. C'est donc de tous mes vœux que j'appelle, sur ce qu'on va lire, le contrôle et les investigations de mes confrères.

Le 18 mai 1878, je fus appelé à Enghien pour une jeune et charmante artiste d'un de nos grands théâtres lyriques, M^me^ B. T..., atteinte d'une angine couenneuse contractée de son enfant, mort du croup quelques jours auparavant. Un spécialiste en renom a déjà vu la malade et a déclaré que le cas était sinon fatalement mortel, du moins excessivement grave. Peut-être y avait-il quelque exagération dans ce pronostic, que du reste l'événement démentit. Il est pourtant assez probable qu'il se fût réalisé sans l'opportune intervention du brome; mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit.

Il était à peu près 8 heures du matin lorsque M^lle^ X..., sœur de la malade, se présenta chez moi avec l'espérance de m'emmener immédiatement. Mais comme il n'était pas possible de me rendre à son désir, et comme, d'autre part, j'étais fixé par le diagnostic d'un confrère sur la nature de la maladie, je remis à M^lle^ X... la prescription que j'aurais faite en voyant la malade, m'engageant, d'ailleurs, à la voir le même jour entre 5 et 6 heures, ce que je fis en effet. En lui donnant par écrit mes instructions, relativement à l'administration de l'eau bromée, de la diète, etc., j'insistai sur la nécessité d'entretenir dans la chambre une soucoupe contenant une cuillerée d'eau bromée pure. Je pus me convaincre, en arrivant le soir chez M^me^ T..., que toutes mes prescriptions avaient été remplies à la lettre, et je n'eus rien à y changer. La malade croyait déjà sentir quelque amélioration. Je présume qu'elle ne se trompait pas, bien que le traitement n'eût commencé qu'à 11 heures du matin. Le pouls était encore à 120, et j'ai lieu de penser qu'il avait dû déjà diminuer de fréquence. Il y a de l'abattement, une complète insomnie depuis trois jours, et des rêvasseries dès que survient un instant d'assoupissement. La gorge est violacée, l'amygdale gauche presque entièrement enveloppée de fausses membranes. Il y a de l'enchifrènement et un liquide sanieux s'écoule incessamment de la narine correspondant à l'amygdale entreprise. Enfin, l'haleine est d'une horrible fétidité, ce qui, la veille, a fait prononcer le mot malencontreux et inexact d'*angine gangréneuse*. En résumé, c'est une diphthérie, sérieuse assurément, puisque cette maladie l'est toujours, mais n'offrant point les caractères d'une gravité exceptionnelle. Cent fois et plus, je me suis trouvé en présence de cas analogues dont je me suis tiré à mon honneur. Aussi, et pour en finir de suite avec mon observation, qui ne figure ici qu'incidemment, je dirai que, dès le lendemain, je répondais de la malade, qui, trois ou quatre jours après, pouvait quitter sa chambre.

Mais arrivons, enfin, au phénomène étrange sur lequel j'ai tout d'abord appelé l'attention de mes lecteurs.

Lorsqu'on abandonne à l'air libre, c'est-à-dire en vase ouvert, une certaine quantité d'eau bromée, celle-ci, par le fait de la volatilisation du brome, se décolore assez vite, passant du rouge orangé au jaune clair, puis au blanc opale, *mais toujours en conservant sa transparence.* Au bout de quatre ou cinq heures, pour peu que la température soit élevée, il ne reste plus dans le vase qu'un liquide absolument incolore, qui n'est autre chose que de l'eau distillée, laquelle, en conséquence, évaporée à siccité, ne laisse aucun résidu. Ce ne fut donc pas sans une certaine surprise que, lors de ma première visite à Mme T..., j'aperçus, dans la soucoupe placée sur sa table de nuit, un liquide d'aspect *laiteux*, c'est-à-dire *opaque*, et qu'on me dit être de l'eau bromée restée là depuis le matin. Quelle était donc la cause de cette opacité insolite? Fallait-il l'attribuer aux émanations sulfureuses de la source ou du lac, bien que la maison de Mme T... fût assez éloignée de l'une et de l'autre? L'odorat ne révélait d'ailleurs, dans le voisinage, aucune trace d'acide sulfhydrique. Mais rien d'impossible à ce qu'un réactif aussi sensible que le brome dénonçât la présence d'un gaz qui échappait à l'odorat. Me voilà donc bâtissant toute une théorie sur la prodigieuse affinité du brome pour l'hydrogène, affinité à laquelle je rapportais (gratuitement, comme on le verra) soit la formation d'un bromure de soufre, soit un simple précipité de soufre qui, si infime que fût sa quantité, suffisait pourtant pour me rendre compte du trouble de mon liquide. Quoi qu'il en fût, il y avait là, pour moi, quelque chose d'insolite qui me préoccupait vivement. L'eau bromée avait-elle été mal préparée? La soucoupe dont on s'était servi n'avait-elle pas été convenablement essuyée? Y avait-on laissé tomber quelque substance étrangère susceptible de provoquer une réaction? Malgré moi, j'en revenais toujours à la séduisante hypothèse d'une décomposition, par le brome, de l'acide sulfhydrique en suspension dans l'air, et mentalement je plaignais les habitants d'Enghien de respirer jour et nuit, sans s'en douter, un gaz méphitique dont ils ne semblaient, d'ailleurs, nullement incommodés. L'expérience renouvelée et, cette fois, avec des précautions qui me paraissaient devoir la rendre décisive, vint, tout naturellement, corroborer mon hypothèse. Le lendemain en effet, l'eau bromée mise devant moi dans la soucoupe était encore légèrement opaque, bien qu'un peu moins que celle de l'avant-veille. En s'évaporant entièrement, elle laissa dans la soucoupe une tache brunâtre, très mince assurément, mais parfaitement visible. Que pouvait être ce résidu? Du bromure de soufre ou de la poussière? Là était la question. Le troisième jour, Mme T... étant à peu près guérie, l'eau bromée, en se décolorant, resta claire jusqu'au bout et, en s'évaporant, ne laissa point de résidu, ce qui, par parenthèse, ne concordait plus avec la décomposition de l'acide sulfhydrique par le brome. Au surplus, rien ne m'était plus facile que de vérifier le fait chimiquement; ce que je fis, comme on le verra.

Mais trois jours s'étaient à peine écoulés depuis mes observations d'Enghien qu'une nouvelle occasion s'offrait à moi d'en vérifier l'exactitude.

La fille d'un architecte demeurant rue Condorcet, Mlle T. N..., âgée de dix-sept ans, est atteinte d'angine couenneuse à peu près au même degré que Mme T... et guérit dans le même laps de temps. Le premier jour, je fais placer dans la chambre de la malade une soucoupe contenant quelques cuillerées d'eau bromée et, comme contre-épreuve,

une soucoupe semblable dans le cabinet de travail de M. N..., fort éloigné de la pièce occupée par sa fille. Le lendemain, l'eau bromée contenue dans la première soucoupe s'est décolorée, mais en conservant une légère opacité; celle de l'autre soucoupe, au contraire, est absolument limpide. Une expérience semblable, faite peu de temps après, rue de la Chaussée-d'Antin, mais en ne me servant que d'une seule soucoupe laissée dans la chambre d'une petite fille de quatre ans, atteinte de diphthérie, donne des résultats analogues, bien que moins prononcés que ceux que j'ai observés à Enghien.

Rue de la Chaussée-d'Antin, aussi bien que rue Condorcet, l'hypothèse d'émanations sulfureuses tombait d'elle-même, à moins de faire intervenir soit une fuite de gaz, soit l'expulsion de flatuosités, etc., car je songeai à tout cela, tant certaines idées se cramponnent à l'esprit qu'elles ont une fois hanté. Mais une expérience aussi concluante que simple me força bien de chercher ailleurs l'explication de ce que j'avais vu. Je fis placer côte à côte, pendant une nuit entière, une coupelle d'eau bromée et un bocal, débouché, de foie de soufre. Le lendemain, l'eau bromée s'était décolorée, tout en restant limpide. L'expérience fut renouvelée deux fois, avec des résultats identiques. Je fis plus encore : je projetai plusieurs pincées de fleurs de soufre dans une soucoupe d'eau bromée ; celle-ci se décolora sans se troubler, et le soufre fut retrouvé le lendemain avec sa couleur naturelle.

En définitive, à quelle cause attribuer le trouble de l'eau bromée laissée à découvert dans la chambre des malades et le précépité brunâtre que j'ai observé à Enghien? J'avoue que, quant à présent, je n'ose me prononcer; mais, à coup sûr, je tarderai peu à être fixé sur ce point. Jusqu'à ces derniers temps, je me contentais de m'assurer que de l'eau bromée avait été mise dans une soucoupe à proximité du malade, mais sans songer à m'enquérir de ce qu'elle était devenue. Il n'en sera plus de même à l'avenir ; car, s'il était bien prouvé que l'haleine des diphthéritiques produit dans l'eau bromée la modification que j'ai signalée, il est incontestable que ce serait là un fait d'un intérêt considérable, attendu qu'il démontrerait à la fois et le mode de transmission de la maladie et la spécificité du remède.

M. le Président. La parole est à M. le Dr Vincent-Léon Simon pour la lecture d'un mémoire sur la miliaire pourprée.

## ÉTUDE SUR LA MILIAIRE POURPRÉE.

### § Ier. Clinique.

1re Observation. — Le 1er août 1875, je fus appelé auprès du jeune D..., âgé de trois ans et demi, conformé normalement, mais en retard pour la parole. Je l'avais déjà traité dix-huit mois auparavant pour une toux à timbre croupal, avec nausées et amas de mucus dans les bronches, qui avait duré tout le temps de la dentition, puis pour un véritable croup dont il avait été rapidement guéri. Sa mère est très robuste; son père, quoique atteint de strabisme, paraît bien constitué. Il a eu quatre frères et sœurs qui sont tous morts avant l'âge de quatre ans, l'un du croup et les autres de méningite.

Vers le 25 juillet, sa mère a remarqué sur ses membres une éruption grenue, diffuse, avec un peu de rougeur de la peau. Le 30, il a eu un léger mouvement fébrile,

qui s'est renouvelé le lendemain, jour où sa mère l'a ramené de la campagne, qu'il habitait depuis environ un mois. Le 31, ses parents, supposant la présence de vers intestinaux parce qu'il se frottait constamment le nez et que sa toux, qui avait cessé à la fin de sa dentition, avait reparu depuis quelques jours, lui firent prendre une dragée de santonine. Le 1er août au matin, nouvelle dragée. Dans la journée, la fièvre s'accentua davantage et c'est alors que la mère, croyant à une méningite, me fait appeler.

L'enfant avait alors une fièvre ardente, le pouls fréquent, la peau chaude et sèche, la toux croupale qui lui était habituelle et provoquait parfois l'envie de vomir. La tête était chaude, mais le malade ne paraissait pas en souffrir plus que d'aucune autre partie du corps; il ne poussait aucun cri, n'avait pas de mouvements convulsifs et était allé à la garde-robe le jour même. Les fèces ne contenaient d'helminthe d'aucune sorte. Le ventre n'était ni ballonné ni douloureux à la pression; il n'y avait pas de bruits anormaux dans la poitrine. Je prescrivis *Aconit.* 6e, une goutte dans 125 grammes d'eau, une cuillerée de deux en deux heures.

2 *août, matin.* — La nuit a été mauvaise, agitée. L'enfant a manifestement des douleurs de tête, surtout quand il tousse, et sa toux est très fréquente, bien qu'on n'entende rien d'anormal à l'auscultation. Le pouls est à près de 120 pulsations; cependant la peau est moins chaude et l'enfant a un peu transpiré dans la nuit. Rien du côté du ventre. *Bellad.* 6e, une goutte dans 125 grammes d'eau, par cuillerées, de deux en deux heures.

Le soir, l'enfant est à peu près dans le même état. Il a été assoupi une grande partie de la journée; il est maussade, se met facilement en colère et pleure quand il tousse, parce que la toux lui répond dans la tête. On ne peut rien lui faire prendre; à peine consent-il à avaler quelques cuillerées de lait ou de bouillon. 120 pulsations. Même traitement.

*3 août, matin.* — Mauvaise nuit. L'enfant s'est souvent réveillé en sursaut avec des cauchemars et des tressaillements. Même toux ébranlante, provoquant des nausées et de la céphalalgie. Constipation. Le malade refuse toujours la nourriture et ne veut pas entendre parler de sa potion. La fièvre est toujours très forte; le pouls oscille entre 100 et 120. *Stramonium* 6e, deux globules sur la langue toutes les trois heures.

*Soir.* — La journée a été meilleure, mais la mère a fait prendre à l'enfant du sirop d'ipéca, prétendant que ses bronches étaient obstruées par les glaires. Naturellement il s'est fait une détente dans l'état général après le vomissement. Ne sachant s'il faut attribuer cette amélioration apparente à l'ipéca ou au stramonium, je fais continuer ce dernier médicament.

*4 août, matin.* — La nuit n'a pas été meilleure que les précédentes. Grande agitation, toux, fièvre. Cependant il n'y a ni convulsions, ni délire, ni cris, si ce n'est des cris de colère, l'enfant étant naturellement très irascible. L'éruption grenue, que la mère avait remarquée le 25 juillet et qui était restée très peu apparente, redevient plus intense; c'est une miliaire qu'on ne peut qualifier de sudorale, car l'enfant a peu transpiré et, vu la chaleur qu'il fait, est presque toujours découvert. Cet exanthème explique en grande partie la mauvaise humeur du malade et la sensation de picotement qu'il éprouve à peu près depuis le début de sa maladie. Je prescris *Sulfur* 12e, à prendre comme le médicament précédent.

Le soir, mon père vient avec moi. Il est également frappé de l'intensité de l'éruption. La toux est toujours aussi violente que le premier jour et l'on entend des râles ronflants dans divers points du poumon. L'enfant a toujours des alternatives d'assoupissement et d'excitation, ne veut rien manger et est constipé. Nous prescrivons *Chamomilla* 6e, une goutte dans 60 grammes d'eau, une cuillerée à café de trois en trois heures.

Recommandation de couvrir l'enfant afin de faciliter l'évolution de l'exanthème et d'éviter une répercussion vers les bronches ou les méninges; enveloppement des pieds dans la ouate.

*5 août.* — La nuit a été meilleure, l'éruption sort bien et cause au malade un prurit très désagréable; le pouls ne dépasse pas 100. *Arsenicum* 6e, une goutte, *ut supra.*

*6 août.* — L'éruption commence à pâlir et la desquamation à s'opérer par lamelles furfuracées. La nuit a encore été mauvaise à cause de la toux qui est toujours très fréquente. La peau a sa température normale et le pouls ne dépasse pas 90 pulsations. *Bryonia* 6e, une goutte, *ut supra.*

*7 août.* — La fièvre est tombée et la toux a diminué; la desquamation continue régulièrement. Même médicament.

*8 août.* — On n'entend plus de râle ronflant dans la poitrine, cependant la toux est encore rauque et la voix un peu enrouée. Il y a toujours de la tendance à la constipation et l'on a beaucoup de peine à nourrir le malade, parce qu'il ne se sent de goût pour rien. Il a beaucoup maigri et pâli et se trouve très faible depuis deux jours. *Carbo veget.* 12e, une goutte, une cuillerée de quatre en quatre heures.

*11 août.* — La desquamation est terminée, les nuits sont assez bonnes et le malade joue comme à l'ordinaire. Je lui prescris une nouvelle potion de bryone, à prendre toutes les douze heures, pour calmer sa toux. Je conseille en même temps à ses parents de l'envoyer à la campagne pour achever sa guérison.

2e Observation. — D..., âgé de quinze ans, garçon délicat, d'une taille moins élevée que ne le comporte son âge, avait, pendant son enfance, la tête d'un volume exagéré. Elle a peu grossi depuis et est encore forte relativement au reste du corps. Le crâne a particulièrement une étendue hors de proportion avec celle de la face; aussi lui a-t-on interdit tout travail intellectuel jusqu'à l'âge de huit ans. Depuis, il est sujet à de fréquents maux de tête accompagnés de vomissements, mais plus prolongés que des accès de migraine. L'été dernier (1874), il a eu fréquemment sur les jambes une éruption furonculeuse dont on voit encore les traces. Du 23 au 25 septembre 1875, il éprouva un peu de malaise avec quelques légers mouvements fébriles, mais il n'en dit rien à ses parents et continua son genre de vie journalier. Le 25, dès le matin, le malaise augmenta, le malade déjeuna mal, ressentit ses maux de tête habituels et vomit son repas. Ses parents lui donnèrent de la belladone, le firent coucher et, remarquant alors qu'il avait une éruption, envoyèrent aussitôt chercher M. le Dr Boyer, en l'absence duquel je fus mandé. Le cou était en effet couvert d'une éruption grenue, composée de petites vésicules blanches, grosses comme des grains de millet; elle ne causait ni démangeaisons ni picotements. Le malade n'avait que 72 pulsations, la température de la peau était normale, la sueur nulle et le malade n'avait transpiré ni dans la journée ni la veille; on ne pouvait donc faire dépendre l'éruption d'une hypersécrétion sudorale. Je prescrivis *Bryonia* 12e, six globules pour huit cuillerées d'eau, une cuillerée de trois en trois heures, et recommandai que, sans pousser le malade à transpirer, on lui défendît de se découvrir; on ne devait aérer sa chambre qu'indirectement.

Le lendemain matin, je retrouvai le malade sans fièvre; il avait 66 pulsations, mais il avait été très agité la nuit. Son éruption, sans occuper plus d'étendue, était devenue plus rouge. L'appétit était meilleur que la veille et les maux de tête avaient disparu. Je fis continuer la bryone de quatre en quatre heures.

Le lendemain, M. le Dr Boyer prescrivit *Rhus*, et deux ou trois jours après tout était terminé.

Aux observations précédentes nous demandons la permission d'ajouter les faits suivants, empruntés au journal *El criterio medico.*

Dans le mois d'avril dernier, M. le Dr Joaquim Pellicer traita deux personnes qu'il crut atteintes de pneumonie et qui présentaient, outre les signes habituels de cette maladie, des hémoptysies, une soif et une insomnie continuelles; il survint ensuite une éruption incomplète de miliaire, suivie d'un épanchement séreux dans les méninges, qui entraîna la mort en deux heures.

Ces deux faits furent portés à la connaissance de la Société hahnemannienne de Madrid et, à ce propos, M. le Dr Iturralde en cita un troisième qu'il avait observé lui-même; c'est celui d'une femme de quarante ans qui, outre les signes de la pneumonie, eut des manifestations cérébrales et hépatiques terminées par l'apparition d'une miliaire pourprée, confluente. La malade guérit. (*El criterio medico.*)

M. le Dr Paz Alvarez cita deux faits encore plus curieux de miliaire existant simultanément avec un érysipèle chez l'un des sujets, avec une variole chez l'autre. Les deux malades n'avaient cessé de souffrir de la soif et de l'insomnie, mais leurs maladies avaient empêché la miliaire de se développer. Lorsque l'érysipèle approcha de sa terminaison, quelques doses de *Stramonium* 200 firent sortir une miliaire confluente et le malade guérit en deux jours. *Sulfur* 200 produisit le même effet sur le varioleux. S'agit-il là d'une simple éruption critique ou d'un véritable pourpre que des maladies aiguës simultanées avaient maintenu à l'état latent en vertu de l'aphorisme : *duobus doloribus simul obortis, vehementior obscurat alterum?* Je penche pour cette dernière hypothèse.

Les cas cités par M. le Dr Pellicer ont été désignés sous le nom de pneumonies miliaires. Ne vaudrait-il pas mieux renverser les termes et dire des miliaires pneumoniques?

Il me semble ressortir des exemples précédents qu'il existe une fièvre exanthématique aiguë, qui doit être classée à côté de la rougeole et de la scarlatine, et dont la période éruptive est caractérisée par de petites vésicules très rapprochées les unes des autres, quelquefois confluentes, blanches et reposant sur un fond rouge. Cette éruption, connue sous le nom de miliaire, est distincte des miliaires sudorales et de celles qui compliquent la scarlatine ou d'autres états aigus moins graves.

## § II. Historique.

Peu d'auteurs ont décrit cet exanthème; beaucoup en ont même contesté l'existence. Au point de vue de leur opinion sur la miliaire, ils peuvent être classés en plusieurs catégories. Les uns, les physiologistes, n'y voient qu'une éruption locale, en quelque sorte traumatique, causée par l'action irritante de la sueur sur l'épiderme. Niemeyer, qui fut l'un des maîtres les plus accrédités de l'Allemagne, est de ceux qui pensent ainsi. D'autres, et ce sont les plus nombreux, ne voient dans la miliaire qu'une éruption symptomatique. Tels sont Chomel, Grisolle, Monneret, Rayer. Dans le traité de M. Bouchut sur les maladies des enfants, dans celui de MM. Rilliet et Barthez sur le même sujet, dans la *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, de Trousseau, on ne trouve pas un

chapitre consacré à l'éruption en litige. Enfin Valleix se sépare des auteurs que nous venons de citer en ce qu'il considère les exemples de miliaire idiopathique comme des cas de suette sporadique.

Il est intéressant de remarquer que, si les auteurs contemporains et modernes en contestent généralement l'existence, il n'en est pas de même des pathologistes des siècles antérieurs. Il me suffira de citer Sydenham, de Haen, Fodéré, Allioni, qui l'ont observé. La cause de ce fait me paraît être la suivante : depuis que l'organicisme a prévalu dans nos écoles, on s'est plus préoccupé, dans l'étude des maladies, de leurs lésions anatomiques que de l'ensemble de leur évolution. On a attaché plus d'importance au phénomène local de la phlegmasie cutanée qui caractérise la miliaire qu'aux phénomènes généraux qui précèdent son apparition; frappé surtout par la diversité des états morbides dans lesquels il se présente une éruption constituée par des lésions anatomiques semblables, on a fait déchoir la miliaire du rang de maladie pour la réduire au rôle de simple symptôme. Cependant l'un des chefs de l'école organicienne, Rostan, s'exprime en ces termes dans son cours de médecine clinique : «Nous pensons que ce qui donne lieu à la diversité des sentiments à ce sujet, c'est que *la maladie peut être idiopathique*, c'est-à-dire une phlegmasie particulière de la peau, dont l'éruption est le phénomène principal, et le plus souvent un exanthème accidentel qui se montre dans beaucoup de maladies.»

Si nous voulons connaître l'opinion qui tend aujourd'hui à prévaloir, nous la trouverons dans l'article *Miliaire* du nouveau *Dictionnaire des sciences médicales*. L'auteur, M. Henri Gintrac, dit : «Mon père, après avoir rapporté plusieurs exemples de miliaire essentielle, n'hésite pas à déclarer que l'histoire de cette variété d'éruption est encore bien incomplète, les exemples, dans l'état actuel de la science, étant fort rares.»

Les disciples de Hahnemann, se sentant plus d'attrait pour la thérapeutique que pour la nosographie, se sont généralement contentés d'étudier l'éruption miliaire au point de vue des indications dont elle peut être la source. C'est à cela que se sont bornés Hartmann, les auteurs des divers traités de médecine homœopathique domestique, et même Granier, dans son homœolexique. Les six observations de Beauvais de Saint-Gratien sont toutes, à en juger par les symptômes signalés, des scarlatines compliquées d'éruption miliaire; elles ne doivent donc pas entrer en ligne de compte. M. le Dr Jousset, dans ses *Éléments de médecine pratique*, a décrit sous le titre de forme bénigne et forme commune des états morbides dont les traits se rapprochent beaucoup des observations citées au début de ce travail. Dans celles-ci cependant il manque des symptômes importants : la sueur d'odeur *sui generis*, le gonflement des mains et la douleur épigastrique. Je crois donc qu'en dehors des formes décrites par notre confrère il existe un exanthème spécial qui ne doit pas être confondu avec la suette. Il a d'ailleurs été décrit sous le nom de pourpre, par M. le Dr Teste, dans son *Traité des maladies des enfants*, et sa description répond trait pour trait aux quelques observations que nous possédons.

Nos collègues espagnols ont beaucoup moins d'incertitudes que nous sur la

maladie en question, et cela n'a rien de surprenant, vu qu'elle est assez commune à Madrid et y revêt souvent une forme très grave. Deux années de suite (1868-1869), M. le Dr Alvarez Gonzalez mit au concours la question suivante : *Distinguer de la fièvre miliaire maligne, la miliaire avec symptômes pneumoniques qui cessent à l'apparition de l'éruption; décrire ensuite ses métastases vers le cerveau et le cœur, en ayant soin de préciser les symptômes qui les précèdent. Diagnostic différentiel et traitement homœopathique de ces deux maladies. Indiquer les médicaments les plus propres à éviter les métastases.* La question a été, je crois, retirée du concours sans qu'aucun mémoire eût été présenté ou jugé digne d'une récompense; mais les termes si précis dans lesquels elle a été posée prouvent que nos confrères de Madrid n'ont pas le moindre doute sur l'existence de la fièvre exanthématique, sur laquelle nous avons voulu attirer l'attention de cette assemblée.

### § III. Conclusions concernant la symptomatologie, le diagnostic et le traitement de la miliaire pourprée.

Les observations qui précèdent nous semblent justifier les propositions suivantes :

Il existe une fièvre exanthématique, caractérisée anatomiquement par une éruption miliaire, cliniquement par une période prodromique consistant en phénomènes congestifs graves dans les organes les plus importants (cerveau, poumon, cœur, foie), période terminée par l'éruption qui paraît comme un phénomène critique et a une courte durée.

Les prodromes varient suivant l'organe qui en est le siège; aussi est-il difficile de diagnostiquer d'avance l'exanthème miliaire, parce qu'il simule d'abord une méningite, une pneumonie, une congestion du foie ou une péricardite.

Cependant on n'observe pas dans les prodromes de la miliaire la présence simultanée de la céphalalgie, de la constipation et des vomissements, dont la réunion est constante dans la méningite. Les phénomènes pneumoniques de la miliaire ne suivent pas non plus la marche si caractéristique de la pneumonie, et les crachats, au lieu d'être simplement rouillés, ont généralement la forme de véritables hémoptysies.

Par conséquent, lorsque, dans un état morbide aigu présentant toute l'apparence d'une méningite, d'une pneumonie, etc., il manque quelques signes importants, on est en droit de diagnostiquer une miliaire. Nos confrères espagnols ajoutent deux signes qu'ils considèrent comme caractéristiques: ce sont la soif et une insomnie opiniâtre.

La miliaire que nous étudions doit être distinguée de la scarlatine miliaire, de la suette, des miliaires symptomatiques.

En effet, la scarlatine miliaire est toujours maligne et ses prodromes sont caractérisés par l'angine que tout le monde connaît. La miliaire pourprée au contraire, après avoir présenté, dans la période prodromique, des symptômes inquiétants, se termine souvent heureusement, surtout si aucun obstacle ne s'oppose à la sortie de l'éruption.

Le diagnostic avec la suette est plus difficile; cependant celle-ci est une maladie essentiellement épidémique, limitée à certaines contrées. Les symptômes constants de cette singulière affection sont une sueur profuse, d'odeur aigrelette de vinaigre éventé ou de paille pourrie, une douleur de constriction à l'épigastre, un état saburral de la langue et des voies digestives, sur lequel M. le Dr Boyer a insisté dans sa thèse inaugurale. La sueur est si constante que Niemeyer lui subordonne l'éruption et considère celle-ci comme le résultat de l'irritation de la peau par l'âcreté de l'excrétion sudorale. Rien de semblable dans la miliaire pourprée: pas de constriction à l'épigastre, pas toujours de saburres des voies digestives; la sueur même manque souvent et, quand on la constate, elle n'a pas l'odeur de la transpiration caractéristique de la suette. De plus l'exanthème miliaire est généralement sporadique et j'ajoute qu'aucun fait ne prouve qu'il soit contagieux.

Traitement. — Les médicaments recommandés contre l'exanthème miliaire sont en première ligne: l'aconit, la camomille, le café, la bryone et l'arsenic. Le premier est considéré par M. Teste comme le spécifique de la fièvre miliaire. L'aconit rend en effet de grands services en modérant la fièvre; mais je ne saurais le considérer comme un spécifique du pourpre. Dans la première observation de ce mémoire, il a été administré pendant quatorze heures sans produire un résultat décisif, et *Chamomilla* me paraît préférable à tous égards. Elle produit en effet sur l'homme sain «une éruption miliaire avec prurit et démangeaison nocturne»; et puis l'irascibilité et l'agitation, qui sont au nombre de ses effets pathogéniques les plus évidents, démontrent encore avec plus de précision l'importance de ce médicament dans le traitement du pourpre.

Une autre substance très propre à combattre l'insomnie et la plupart des symptômes généraux de la miliaire est *Coffea*, recommandée par Hering et par Jahr. De plus M. Teste cite parmi les effets secondaires du café: une chaleur âcre à la peau, suivie d'une sueur abondante; un état maladif de la peau, qui est sensible à l'air frais et s'excorie aisément; un prurit picotant qu'on fait cesser quelquefois, mais non toujours, en se grattant; une éruption de petites vésicules entourées d'auréoles rouges à diverses parties du corps. Cette description ne présente-t-elle pas la plus grande similitude avec celle de la miliaire pourprée?

La plupart des auteurs recommandent avec raison *Bryonia*. Elle est surtout indiquée lorsque la période prodromique se manifeste par des symptômes thoraciques. En effet nul autre médicament ne semble plus apte à triompher de la toux et surtout de la congestion bronchique ou pulmonaire par laquelle le pourpre débute si souvent. Nous en avons un exemple dans notre première observation.

Dans le cas où la dyspnée serait assez intense pour menacer de suffocation, où la toux provoquerait des nausées et des vomissements, je recommande *Ipeca*, déjà préconisé par Hirschel. Tout le monde sait que ce médicament convient à l'enfance et qu'il a la propriété de faciliter la sortie des exanthèmes; nous n'ignorons pas non plus qu'il produit des éruptions miliaires avec prurit

à la peau, notamment à celle des membres. Il mérite donc d'occuper une place importante dans le traitement du pourpre.

Il est inutile d'insister longuement sur l'*Arsenic*, dont l'efficacité ne saurait être contestée par personne et dont l'action sur la peau a été récemment mise en lumière par le professeur Imbert-Gourbeyre. Ce médicament me paraît surtout indiqué lorsque les intestins participent à la maladie, qu'il y a de la prostration, de la diarrhée et des symptômes typhoïdes.

On ne saurait parler du traitement d'une maladie cutanée sans mentionner le *Soufre*. Il mérite d'autant plus d'être signalé ici que la miliaire est un des exanthèmes qui se répercutent le plus facilement; il est donc important d'insister sur les médicaments qui, suivant l'expression consacrée, poussent à la peau. Hering recommande *Sulfur* après *Aconitum* et *Coffea*, lorsque l'éruption persiste sans diminuer, et assure qu'avec ce médicament on peut éviter les accidents, même ceux qui seraient dus à ce que le malade aurait pris froid en se découvrant. Ce remède est certainement très important, surtout lorsque l'exanthème résiste aux substances les mieux indiquées; mais il ne faut pas, je crois, persister longtemps dans son emploi, et les médicaments que j'ai cités plus haut me paraissent devoir être préférés.

Si les symptômes cérébraux prédominent, il faut encore recourir à *Chamomilla* et *Coffea*. Cependant, *Stramonium* conviendrait aussi au délire et à la forme comateuse. *Hyoscyanus* me paraît devoir être prescrit contre la forme convulsive. Enfin Hering recommande *Calcarea carb.*, qui, agissant à la fois sur la peau et sur les centres nerveux, doit attirer tout d'abord l'attention des praticiens. Si nous ajoutons *Cuprum*, préconisé aussi par Hering, et *Valeriana*, indiqué par Hirschel, nous aurons la liste complète des médicaments sur lesquels on peut fonder quelque espoir dans le traitement de la miliaire pourprée. (Applaudissements.)

(Le Congrès vote la publication du mémoire.)

M. le Président. La parole est à M. Cartier, qui désire présenter des considérations relatives à la « posologie homœopathique ».

## POSOLOGIE HOMOEOPATHIQUE.

*Cas d'albuminurie aiguë, très grave (maladie de Bright), rapidement guéri sous l'influence de la térébenthine. — Efficacité de l'arsenic contre un ulcère chronique, soupçonné de mauvaise nature. — Puissante action de l'aconit dans les maladies inflammatoires des gens de la campagne. — Réflexions suggérées à l'auteur par l'expérience, sur les avantages qu'il y aurait à modifier la posologie homœopathique infinitésimale.*

M. Cartier. En février 1869, me trouvant à la campagne, on vint me prier de visiter un garçon de seize ans, de constitution grêle, et alité depuis cinq jours.

Voici l'histoire abrégée de sa maladie, mais donnant tous les détails essentiels observés.

Après un refroidissement causé par une course forcée suivie de l'ingestion d'un mélange de vin blanc et de vin rouge, il fut saisi de frissons et de fièvre; le pourtour

des yeux et la face s'œdématièrent; l'œdème survint presque en même temps aux pieds, aux jambes, aux cuisses, aux mains, puis au ventre, et en dernier lieu aux bourses. Le dépôt séreux abdominal s'est étendu à partir de l'épigastre en forme d'un épais bourrelet qui a bientôt recouvert tout le ventre, qui est devenu très tuméfié. La sérosité s'est développée dans le péricarde; ce qu'il fut facile de constater d'après l'étendue de la matité précordiale, l'éloignement des bruits du cœur, l'énorme dyspnée, l'orthopnée, surtout pendant la nuit, la petitesse et la fréquence du pouls. Le malade ne pouvait se tenir autrement qu'assis sur son lit ou sur une chaise et penché en avant; il était menacé de suffocation s'il essayait de se coucher; il était somnolent, engourdi, ce qui faisait supposer un commencement de sécrétion séreuse dans les membranes du cerveau; s'il lui arrivait de s'endormir dans cette fatigante position du corps, il se réveillait en sursaut.

La toux est survenue quinteuse, tantôt sèche, tantôt humide; l'auscultation faisait percevoir à l'oreille du râle muqueux disséminé et surtout en arrière à la base des poumons. L'urine rendue en petite quantité était de couleur opale d'abord, puis elle est devenue plus foncée, laissant déposer une matière blanche, muqueuse, mêlée de particules sanguines abondantes. Dès ma première visite, j'examinai une portion de ces urines dans une cuiller que je chauffai à la flamme d'une bougie: elles offrirent bientôt de nombreuses stries qui se prirent en formant un magma albumineux abondant. Faute d'acide nitrique et d'un microscope dans ce moment, je dus borner là l'examen des urines, que je répétais chaque jour de la même manière et obtenant le même résultat.

Le malade se plaignait de douleurs à la région rénale. Des gouttes de sueur couvraient presque toujours le front et la face, d'une pâleur livide ; du reste, inappétence, soif toujours vive.

Le diagnostic n'était pas difficile à porter; j'avais affaire à un cas d'inflammation aiguë des reins, albuminurie aiguë, maladie de Bright, et d'une forme très grave par son acuité.

La présence de l'albumine et du sang dans les urines, l'anasarque généralisée, l'œdème caractéristique au pourtour des yeux et à la face, ne laissaient pas de doute à cet égard.

Je me mis de suite en œuvre pour combattre énergiquement cette maladie, mais, à la vérité, comptant peu sur mes moyens vis-à-vis d'une maladie si grave. Je fis sur la région rénale une application de huit ventouses scarifiées et j'administrai successivement le tartre stibié, quelques parcelles dans de l'eau, à prendre par cuillerée dans le dessein de combattre l'engouement bronchique, puis *Merc., Apis mellif., Teinture de cantharides,* ces derniers à très faibles doses, et *Arsen.* à doses infinitésimales; le tout avec des moments de répit, mais sans succès durable. Les symptômes allaient en s'aggravant, surtout la dyspnée, que je ne savais comment calmer; l'ascite, l'anasarque étaient arrivés au point culminant. Je laissai, un soir, le malade dans un état si désespéré que je ne voulus pas aller le visiter le lendemain matin avant de m'être assuré, par un émissaire, qu'il était encore vivant. Afin de chercher quelques lumières, s'il en était encore à trouver dans un tel cas, je relus le chapitre: *Maladie de Bright* dans l'ouvrage de B. Bähr. Cet auteur rapporte, d'après l'*Allg. hom. Zeitung,* l'observation d'un individu qui, après avoir avalé une once et demie d'huile de térébenthine, pour se débarrasser d'un ténia, avait offert tous les symptômes caractéristiques de la maladie de Bright. Je me décidai de suite à essayer ce remède dont je me pourvus chez un épicier du voisinage, me trouvant trop éloigné d'une pharmacie pour souffrir du retard dans cette urgente circonstance, et je versai moi-même une cuillerée à café de cette huile dans 120 grammes d'eau simple, laissant l'ordre d'administrer de ce mélange une cuillerée à soupe toutes les trois heures et de conserver dans un vase propre les urines qui seraient rendues.

Le lendemain, on me rapporta qu'après la première cuillerée les urines avaient pris une odeur de violette et qu'elles avaient beaucoup augmenté en quantité et en fréquence; j'observai qu'elles étaient bien plus limpides que les jours précédents, que leur couleur était presque naturelle et que le dépôt mucoso-sanguinolent avait disparu; à l'essai de la flamme, elles n'offrirent pas la moindre trace de coagulation, et de ce moment l'albumine n'a pas reparu. Je continuai le remède à la même dose, et sous son influence toute seule, l'anasarque s'est graduellement dissipée; l'ascite a diminué en commençant par le bas-ventre; la respiration, devenue plus libre, a permis le décubitus sur le dos; les battements du cœur sont devenus plus réguliers, plus distincts, se faisant entendre plus près de l'oreille de l'auscultateur. Le pouls a conservé assez longtemps de la fréquence, même après la disparition de l'anasarque. Un peu de bronchite fatiguait encore le malade au milieu de la convalescence; enfin tout s'est dissipé, et les fonctions se sont régularisées avec le retour de l'appétit. Depuis sa guérison, ce jeune homme a fait ses cinq années de service dans l'artillerie française, et il est maintenant mécanicien en Algérie.

Le Dr Rich. Hughes a, depuis, rapporté dans son *Manuel de pharmacodynamique*, divers cas tirés d'autres auteurs qui viennent confirmer la haute valeur de la térébenthine dans l'albuminurie par congestion inflammatoire *a frigore* du rein. Le Dr Kidd, cité par le Dr J. Büchner (dans sa *Monographie du* morbus Brightii), attribue à la térébenthine les symptômes suivants: diminution de la sécrétion urinaire, urine foncée, quelquefois sanguinolente, se coagulant par la chaleur et l'acide nitrique, offrant sous le microscope des cylindres fibrineux, des éléments du rein, des cristaux d'oxalate de chaux, anasarque considérable, irritation, faiblesse intestinale, anorexie et abondante expectoration muqueuse. Les ouvriers qui travaillent de continuité avec la térébenthine, par exemple, ceux qui sont employés à dissoudre le caoutchouc dans cette substance, meurent de la maladie de Brigth. On accuse aussi le copahu de produire les mêmes effets, mais à un moindre degré.

Le Dr Rich. Hughes, dans la première édition de son *Manuel de pharmacodynamique*, rapporte deux cas de cette maladie extraits du Mémoire du docteur Kidd, où la guérison avait été amenée par des doses de térébenthine moindres que celles que j'ai employées; mais je n'ai point lu de détails capables de m'indiquer la gravité de ces cas, et reconnaissant sans la moindre hésitation les bienfaits des basses et moyennes atténuations, le résultat que j'en ai obtenu n'en est pas moins une nouvelle et importante preuve que la posologie n'est qu'une question secondaire en regard de la loi des semblables. Le sujet de mon observation a été mis hors de danger, et avec une étonnante rapidité, sous l'influence de doses beaucoup plus fortes que celles du Dr Kidd, et cela sans aggravation, sans le moindre accident immédiat ni reflexe sur les organes internes. Aurais-je obtenu ce résultat aussi rapidement avec des dilutions, ou même quelques gouttes de la substance? Je l'ignore; mais il m'est permis d'en douter, parce que l'expérience m'a enseigné que, quand il s'agit de traiter un sujet aussi lymphatique, aussi peu sensible aux remèdes et tombé aussi bas que l'était celui-là, il fallait user de doses massives pour susciter une réaction favorable et soutenue.

Afin de montrer la supériorité, dans certains cas du moins, des doses pondérables de l'une des substances les plus énergiques et les plus toxiques de la

matière médicale, je citerai brièvement une observation dont je peux garantir l'authenticité :

Un sexagénaire portait depuis plus de huit mois un ulcère à la partie moyenne de la lèvre inférieure, venu sans cause connue ni antécédent; il causait tantôt de très vives démangeaisons, tantôt des douleurs lancinantes, brûlantes, dans tout le pourtour de la lèvre, s'irradiant jusqu'au menton. *Arsen.* 6e, 16, 30, en globules, en dilutions, n'ont aucun effet, pas plus que *Lach. merc. phosph. sulf.* intra et extra; des pommades avec la belladone, la ciguë, le phénol, le minium restèrent inertes; le mal allait s'aggravant; les douleurs devenaient plus vives, plus brûlantes, presque continues; l'ulcère, qui avait acquis une largeur de 1 centimètre et demi, était inégal et saignait au moindre choc. L'âge, la nature des douleurs et la ténacité du mal laissaient craindre un cancroïde. Voyant cette affection tout à fait rebelle aux doses infinitésimales d'arsenic, persuadé cependant de la similitude de ces symptômes avec ceux du mal, le médecin, qui était le malade lui-même, se prescrivit 5 grammes de solution de Fowler (arséniate de potasse) qui fut prise par 2 à 3 gouttes deux à trois fois par jour dans de l'eau sucrée et quelques moments avant les repas. Après trois semaines, l'ulcère se trouvait parfaitement cicatrisé et il ne restait plus de douleurs; le patient n'avait ressenti aucun effet toxique du médicament, si ce n'est une fois quelques légères crampes à l'estomac, de peu de durée.

Je ne ferai que mentionner chez d'autres malades de très violentes attaques de gastralgie, s'irradiant sous l'hypocondre gauche et jusqu'au rachis, marqués à plusieurs reprises par de l'ictère, des vomissements noirâtres et sanguinolents faisant craindre un cancer, enlevées rapidement ou apaisées par l'acide prussique médicinal à la dose de 10 à 30 gouttes dans 200 grammes d'eau, alors que des dilutions et même deux ou trois gouttes n'avaient rien pu faire.

Le cyanure de potassium, 5 centigrammes dans 200 grammes d'eau, l'arséniate de soude, 5 centigrammes dans la même quantité d'eau par cuillerées, ont produit les mêmes heureux effets dans des cas semblables et aussi violents.

Mais j'ai hâte de passer à un médicament qui, à doses massives le plus souvent, m'a fourni les plus fortes preuves de sa haute et rapide efficacité dans les maladies inflammatoires et qui, débarrassé de l'infinitésimalité, serait le plus propre à faire apprécier l'homœopathie par les masses et à amener de solides recrues professionnelles à cette doctrine; j'ai mentionné l'aconit :

Je fus appelé en 1876 chez un jeune et robuste charpentier de la campagne qui, au rapport de sa femme, venait de cracher du sang; il se plaignait de points de côté, la peau était chaude, le pouls fort et fréquent, la face congestionnée; il y avait de l'oppression, en un mot tous les symptômes d'une pneumonie au premier degré. Le malade m'ayant supplié de lui faire une saignée, je dus m'y résigner afin d'abattre un peu l'orage sous lequel se présente la pneumonie chez les vigoureux campagnards; je versai ensuite 9 gouttes et demie de teinture mère d'aconit dans un verre d'eau, à prendre une cuillerée toutes les deux heures. A ma visite du lendemain, mon étonnement fut grand de trouver le charpentier levé et essayant ses forces le rabot à la main.

Il y aurait sans doute quelque difficulté à faire la part d'action qui peut revenir à la saignée et à l'aconit. Je dois déclarer cependant qu'à l'époque où je pratiquais l'allopathie je ne voyais jamais un résultat aussi heureux ni aussi rapide après la saignée renforcée même par le tartre stibié. Mais une part du

succès revient à la phlébotomie. Je me souviens d'avoir lu, dans la *Bibliothèque homœopathique de Genève*, un article dans lequel l'auteur assurait s'être bien trouvé d'avoir fait précéder les médicaments par l'ouverture de la veine dans les violentes inflammations qui attaquent les paysans. Je puis corroborer ces vues pratiques par deux cas de fièvre jaune très graves, où la saignée pratiquée sur les malades debout, afin d'amener une prompte lypothymie, suivant l'avis de Galien, décida presque immédiatement la convalescence, lorsque dans l'un de ces cas les médicaments homœopathiques avaient échoué jusque-là.

L'action favorable de l'aconit se signale surtout dans les maladies franchement inflammatoires, comme Hahnemann l'a fait remarquer dans l'admirable pathogénésie qu'il a donnée de ce précieux médicament. J'ai été bien des fois assez heureux pour voir le croup à sa première période céder promptement à l'aconit et même, une fois, lorsqu'il y avait déjà commencement d'asphyxie et qu'on se tenait prêt à trachéotomiser. Mais il est rare qu'on en obtienne un bon effet dans les fièvres qui reconnaissent pour cause l'effluvium marécageux ou un principe septicémique. Pour ma part, l'aconit m'a peu satisfait dans les épidémies de fièvre jaune qui ont passé sous mes yeux depuis 1853 à 1857 à la Nouvelle-Orléans. Mais si, abandonné à ses seules forces, il était impuissant à soutenir le combat contre ce terrible fléau, je l'ai vu maintes fois, seul ou alterné avec *Bellad.*, seconder l'action du drap mouillé, abaisser, de concert avec celui-ci, la fièvre qui dévorait le malade et amener promptement une crise salutaire par la peau.

Cette forme d'angine, compagne souvent dangereuse de la scarlatine, malgré son apparence inflammatoire, reste fréquemment réfractaire à l'*Aconit* et même à la *Bellad.* Ce fut encore dans une telle circonstance que l'enveloppement dans le drap mouillé, *Aconit* et *Bellad.* alternés me fournirent un beau succès chez une petite fille en proie à la scarlatine avec le cortège des plus graves accidents cérébraux.

Chez les habitants de la campagne et chez les paysans adonnés aux travaux des champs et dont les maladies proviennent en général de refroidissements subits, l'alcoolature d'*Aconit* fait merveille à la dose de 5 à 10 gouttes dans 200 grammes d'eau prise par cuillerées.

Je fus invité, en juin 1877, à rendre visite à un ancien ami et confrère, allopathe distingué, qui depuis trois semaines restait cloué sur son lit par une sciatique ne lui laissant de repos ni le jour ni la nuit; je le trouvai abattu et très découragé de l'insuccès complet de tout ce que lui et un autre confrère avaient déjà tenté pour calmer ses cruelles souffrances. Elle avait été causée par des refroidissements répétés, suites trop ordinaires du labeur pénible d'un médecin de campagne; elle était de plus ancrée sur un fond goutteux dont la gravelle avait déjà été le représentant.

Je conseillai 5 gouttes d'alcoolature d'*Aconit* dans 150 grammes d'eau, par cuillerée de deux en deux heures jusqu'à l'apaisement de la douleur. Cela fut fait de suite et suivi aussi d'un succès immédiat; la nuit fut excellente, et le lendemain je trouvai le confrère tout joyeux de se sentir presque tout délivré de ses horribles souffrances : il put se lever et marcher dans son appartement. Quelques jours après, les douleurs semblèrent recommencer, mais beaucoup moins vives; l'*Aconit,* quoique ce médecin se le fût prescrit à la dose de 15 gouttes, paraissant avoir épuisé son action, et n'ayant en ma possession aucun médicament homœopathique convenable, je mis

définitivement la sciatique en fuite par trois applications de ventouses sèches sur tout le trajet du nerf; la guérison ne s'est pas démentie depuis ce moment.

Une jeune dame de la famille de ce médecin, menacée d'accidents sérieux après ses premières couches, avait déjà longtemps auparavant éprouvé les bons effets de l'alcoolature d'*Aconit*.

Une autre jeune femme très frêle, pour laquelle ce même confrère me demanda mon avis, offrait les symptômes suivants: au huitième mois d'une première grossesse et très probablement par une cause traumatique, il survint menace imminente d'accouchement prématuré et de métro-péritonite: la qualité du pouls, petit et fréquent, la vive sensibilité du ventre, l'altération des traits de la face, l'état de faiblesse de la malade, causaient une telle inquiétude que mon confrère, médecin d'une grande expérience, portait un fâcheux pronostic; je proposai 5 gouttes d'alcoolature d'*Aconit* dans 200 grammes d'eau, à prendre une cuillerée d'abord d'heure en heure, puis de deux en deux heures, sans autre chose qu'un cataplasme émollient sur le ventre.

La prescription fut acceptée, et cette jeune femme, bientôt mise hors de danger, donna le jour à un enfant à terme et en bon état. Des globules ou des dilutions auraient peut-être produit les mêmes effets; mais je savais d'avance que, si j'eusse montré ces doses minuscules, mon traitement n'aurait été suivi dans aucun de ces cas et le bien n'aurait par conséquent pas été obtenu.

Il serait donc fâcheux que l'*infinitésimalité* du médicament restât toujours, comme un dogme sacré, inséparable de la loi : *Similia similibus curantur*, posé comme une barrière empêchant la diffusion de l'homœopathie.

La séparation de ces deux termes, leur indépendance l'un de l'autre est désirable et me paraît urgente pour répandre l'homœopathie et empêcher qu'on ne s'approprie peu à peu les indications de ces précieux médicaments pour les transporter dans le camp de ses adversaires, ceux-ci se gardant bien de citer les sources d'où elles ont été puisées. Tandis que les homœopathes se qualifient aigrement de «purs et d'impurs», qu'ils perdent leur temps en stériles discussions pour faire prévaloir telle ou telle dilution, un chercheur bien avisé, en quête de se créer une notoriété, fouillera la *Matière médicale* de Hahnemann et viendra publier qu'il a guéri rapidement la coqueluche avec 10 ou 40 gouttes de teinture de *Drosera* toutes les vingt-quatre heures.

Le public médical croira plutôt aux paroles de ce dernier qu'à l'assertion de Hahnemann, qui a écrit que un ou deux globules de *Drosera* à la décillionième et non répété, enlevait à coup sûr la coqueluche en sept ou neuf jours. Comme une telle assertion excite une immense incrédulité, pour ne rien dire de plus, et vient poser une barrière infranchissable entre les deux écoles, l'allopathe, de l'étude de la *Drosera*, prendra ce qui lui semble conforme à la raison, pour en faire son profit, et il laissera aux adeptes du globule la difficile tâche de vérifier cette parole de Hahnemann et d'en convaincre le public.

C'est de cette manière détournée qu'ont été introduites dans la pratique officielle nos principales teintures mères d'*Acon.*, *Arnic.*, *Bryon.*, etc., qui y sont justement appréciées. On peut lire dans le dictionnaire du Dr Bouchut que ce médecin préconise hautement, dans les inflammations pulmonaires, 2 à 3 grammes d'alcoolature de *Bryonia* en potion dans de l'eau simple. M. Bouchut ne peut avoir puisé cette indication autre part que dans la pathogénésie de Hahnemann ou dans les écrits de ses élèves, car les matières

médicales ordinaires ne mentionnent *Bryon.* que comme violent purgatif; mais il s'est abstenu de le dire. Écoutez ce qu'il a écrit de ce grand et patient observateur: « Il n'y a pas de milieu, la posologie homœopathique est l'œuvre d'un effronté charlatan, ou c'est la conception d'un fou. » (*Diction. de thérapeut.* art. *Homœopathie.*)

Ce n'est donc pas le principe des *semblables* qui attire sur l'homœopathie les ricanements et les injures de l'école officielle : il est admis, ce principe, par un nombre considérable d'hommes éminents; il a été reconnu de l'antiquité, et c'est ce qui explique pourquoi les partisans les plus distingués de l'école officielle vont chercher dans les pathogénésies de Hahnemann les précieuses indications dont ils portent honneur et profit à leur seule école officielle : *Sic vos non vobis.*

La cause presque unique de cette profonde antipathie tient à la posologie infinitésimale, à laquelle Hahnemann a voulu rattacher exclusivement tous les succès de l'homœopathie. Mais il n'est pas exact d'affirmer que cette posologie infinitésimale suffit à tout et dans toutes les circonstances ; je citerai en contradiction les fièvres intermittentes paludéennes.

Pour mon compte, jamais je n'ai pu guérir ces fièvres opiniâtres, dans la Louisiane, avec des globules, ni avec des dilutions de *china* ou d'autres médicaments ; il fallait, pour en venir à bout, recourir aux doses massives répétées, ou changer de climat. L'arsenic seul aux premières triturations pouvait le faire quelquefois. Bien moins oserait-on confier aux doses impondérables de *china* le sort d'un malade sous la menace d'un accès pernicieux.

Le Dr Baërtl déclare qu'ayant eu la charge d'un service à l'hôpital militaire pendant l'occupation de la Sicile par les troupes autrichiennes, l'homœopathie y étant prohibée, il obtint beaucoup de succès contre les fièvres graves par l'administration des doses massives de divers médicaments, d'après le principe du *Similia similibus curantur* seulement.

Sans relater de nombreuses maladies où les doses impondérables ont été loin de s'être montrées suffisantes, j'ai le regret d'affirmer, par mes luttes et mon expérience de trente-deux années, qu'il sera très difficile d'implanter solidement l'homœopathie, avec ses doses infinitésimales, parce que nous aurons à combattre, sans trève ni merci, la toute puissance des écoles de médecine et de pharmacie, et jusqu'à celle des sages-femmes, toutes hostilement déclarées contre l'homœopathie.

Mais, demandera-t-on, comment surmonter tant d'obstacles, dissiper tant de préjugés amassés contre cette doctrine? La tâche est assurément très difficile, puisqu'on y a échoué jusqu'ici; je prendrai cependant la liberté d'ouvrir un avis, quelque peu de chance qu'il ait d'être écouté. Suivant mon humble opinion, l'accord de tous les homœopathes serait nécessaire pour déclarer, écrire et publier partout que les termes : *dilutions*, *doses infinitésimales*, sont distincts et séparables de celui d'*homœopathie;* que celle-ci peut être pratiquée avec grand succès en se servant, à volonté, de doses pondérables ou impondérables laissées à la décision du médecin; il faudrait encourager tous les pharmaciens de province à préparer eux-mêmes les teintures mères, les premières dilutions des médicaments toxiques et les triturations des substances qui

ne développent leurs vertus que par le broiement et la division avec le sucre de lait.

Le médicament devrait toujours être prescrit dans une suffisante quantité d'eau (200 grammes, par exemple), et fortement secoué afin d'en assurer le mélange intime. Ce procédé constitue déjà une dynamisation suffisante dans la grande majorité des cas. Le médecin s'abstiendrait de dispenser lui-même, tâche pénible et ennuyeuse; il écarterait ainsi de sa personne toute responsabilité qui, dans un cas donné, peut devenir dangereuse; il donnerait plus de prix à ses médicaments et plus de prestige à sa profession; enfin, chaque profession garderait ses attributs, ce qui serait bien préférable à l'état de choses actuel, où, souvent par nécessité, les rôles sont intervertis, au préjudice du médecin et du pharmacien. Ces procédés loyaux nous attireraient la bienveillance des pharmaciens, qui, ne se croyant plus lésés dans leurs intérêts, ne verraient aucun avantage à décrier l'homœopathie et à s'y montrer hostiles.

Des médecins de la vieille école feraient, soit dans les hôpitaux, soit dans leur pratique privée, des essais heureux avec nos médicaments et viendraient peu à peu remplir les trop larges vides que la mort laisse dans nos rangs; les préjugés une fois écartés, la bienveillance confraternelle rétablie, les investigations et les recherches se porteraient vers l'obscur problème de la *dynamisation*, de l'efficacité des fortes succussions, et de la préférence à donner, dans tel ou tel cas, aux impondérables et aux pondérables; enfin, toutes les recherches, tous les essais se feraient, comme il convient entre savants qui poursuivent le même et noble but, sans se traiter de charlatans, d'hallucinés et de dupes.

Si ces beaux résultats pouvaient être obtenus par les efforts combinés des écrivains distingués et des hommes éminents de notre école et par la bonne volonté de tous, fallût-il même subir l'accusation d'être retourné en arrière, croyez, très honorés confrères, que le temps et la peine n'auraient pas été perdus.

Rétablir la confraternité professionnelle en faisant disparaître ces bizarres distinctions d'allopathes et d'homœopathes, sans sacrifier rien de la vérité, asseoir la doctrine sur des bases fermes et reconnues de tous, ne serait-ce pas rendre un service éminent à l'humanité souffrante, rehausser la dignité médicale et bien mériter de la science ?

## DISCUSSION.

M. le Président. M. le Dr Tessier a la parole au sujet du mémoire de M. le Dr Cartier.

M. le Dr Tessier. Nous venons d'entendre un réquisitoire en règle contre les doses infinitésimales. Quoiqu'il soit difficile de répondre immédiatement à un mémoire que l'on a peu entendu, je crois être l'écho de beaucoup de mes confrères en protestant contre ses conclusions.

Nous n'avons pas à nous préoccuper ici de la question de savoir si le public sera plus ou moins satisfait d'avoir des globules ou des dilutions; nous avons à rechercher ce qui convient le mieux. Par conséquent, je laisse de côté le point

de vue de la confiance du public dans les grandes doses ou dans les petites doses.

Je prends la maladie de Bright. Malgré le pronostic parfaitement favorable que M. Cartier a porté sur une forme chronique de cette maladie, je crois qu'il y a un énorme avantage à avoir affaire à une forme aiguë, parce que les altérations rénales n'arrivent qu'au bout d'un mois ou deux. Une maladie de Bright dans la forme aiguë étant bien traitée guérit généralement par la méthode de traitement rationnel. Je n'appelle pas méthode rationnelle celle qui consiste à donner à un malade, pendant quelques jours ou quelques heures, du tartre stibié à doses considérables, ou un autre médicament; le malade s'en trouverait mal.

M. le Dr Cartier. J'ai parlé de doses homœopathiques.

M. le Dr Tessier. Vous avez dit à doses rasoriennes; ce serait alors, pour la teinture d'arnica, un lavage jusqu'à tolérance. La térébenthine a été administrée par M. Cartier à la dose d'une cuillerée à café. Il aurait dû donner à son malade d'abord l'*aconit*, le *cantharis*, etc., à doses infinitésimales; je crois qu'il aurait pu obtenir de la sorte d'aussi bons résultats qu'avec la teinture de térébenthine. Cependant, il a guéri son malade. Tous les jours nos confrères allopathes guérissent des malades; mais quand on se dit homœopathe, on donne des médicaments homœopathiques avant d'essayer autre chose. Si M. Cartier avait employé la térébenthine comme l'a indiqué Richard Hughes, il aurait pu donner jusqu'à la troisième dilution, à la sixième peut-être, au lieu d'administrer ce médicament à la dose d'une cuillerée à café. Si le rein était très enflammé, il était mauvais de mettre en contact avec lui une substance aussi irritante. M. Cartier aurait pu obtenir d'aussi bons résultats avec des doses moindres que celles qu'il a employées.

« Mais, a-t-il dit, je n'ai jamais vu de faits probants de guérison avec les doses infinitésimales; peut-être mon malade aurait-il guéri au moyen de ces doses, mais c'est douteux. »

Ce n'est pas là un argument scientifique. Si vous aviez traité votre malade homœopathiquement, vous auriez pu dire : « L'homœopathie ne réussit pas en pareil cas »; mais quand on n'essaye pas la méthode homœopathique, on n'a pas le droit de dire que cette méthode n'aurait pas réussi.

M. le Dr Cartier. Le malade était mourant; j'ai fait un essai.

M. le Dr Tessier. Oui, mais dans des conditions non conformes aux lois homœopathiques. Vous avez envoyé chez le malade pour savoir s'il était mort; on vous a répondu : Non, et alors vous vous êtes dit : « J'essayerai de la teinture de térébenthine. » Vous auriez pu tout aussi bien essayer de la belladone ou toute autre chose.

M. le Dr Léon Simon. Messieurs, j'avais demandé la parole avant de savoir que notre honorable confrère M. le Dr Tessier l'avait demandée lui-même. Je viens appuyer son opinion et ses critiques, et je les appuie non seulement pour le mémoire qui vient de nous être lu, mais encore pour celui de M. le

Dr Meyhoffer, dans lequel j'ai trouvé des doses fabuleuses quand il s'agit de traitements homœopathiques.

Ceci nous prouve que cette question des doses, si utilement soulevée par M. Jousset, est encore celle qui nous préoccupe le plus, et je serais très heureux, pour mon compte, si l'ordre du jour pouvait s'épuiser bien vite, afin qu'il nous fût permis d'entendre notre honorable collègue M. Van den Heuvel.

Je ne dirai que quelques mots sur le mémoire de M. Cartier. Notre honorable confrère a non seulement employé des doses qui ne sont pas homœopathiques, des doses qui ne rentrent pas dans la loi des semblables, mais encore il a pratiqué des saignées, et, dans ces conditions, il est sorti du cadre de la médecine homœopathique.

Nous sommes ici pour savoir si l'homœopathie guérit ou ne guérit pas, si ses principes sont bons ou sont mauvais. Ce n'est pas en venant dire que nous employons des moyens contraires à l'enseignement et à la pratique de notre école que nous pourrons nous défendre. Il faut savoir ce que nous valons et si nos principes sont ou ne sont pas bons. Chacun a son opinion sur le résultat de sa pratique. Si un grand nombre de nos confrères sont venus du nouveau monde et des divers pays de l'Europe, pour se joindre à nous, c'est afin que leurs lumières et aussi les renseignements qu'ils nous apportent sur l'application des doctrines homœopathiques dans tous les pays et sous toutes les latitudes conduisent le Congrès à une conclusion utile.

Je dis, en terminant, que les moyens employés par M. Cartier ne rentrent point dans notre cadre, surtout en ce qui concerne l'administration de ces médicaments, qui n'ont rien d'homœopathique, parce qu'ils sortent de nos doses et de nos indications, et que si des homœopathes se sont fourvoyés dans des moyens accessoires, nous n'avons rien à faire avec leurs pratiques.

M. Gaillard (de Marseille). L'effet produit par le mémoire de M. Cartier est tellement excessif que je m'étais promis de demander la parole. Il me semblait que l'honorable docteur oubliait qu'il se trouvait au milieu d'homœopathes; je pensais qu'il s'était trompé d'étage ou de maison, et je me proposais de demander le renvoi pur et simple de son mémoire à l'Académie de médecine.

M. le Dr Meyhoffer. M. Léon Simon déclare que des doses pondérables, ou bien des doses où l'on peut reconnaître encore la nature du médicament, ne sont plus des remèdes homœopathiques.

Je ne puis admettre cette théorie. Où l'homœopathie commence-t-elle et où finit-elle? Le principe est dans l'application des semblables et ne réside nullement dans la dose, qui n'est qu'une affaire secondaire. Une dose peut être homœopathique dès le départ; elle peut l'être à la centième, à la deux centième, à la millième dilution, si vous voulez; mais quand on déclare que l'homœopathie dépend de la dose, je réponds que je n'ai jamais entendu soutenir cela.

Je ne puis admettre cette théorie. Une dose peut être homœopathique à un grain; cela dépend du médicament. Certainement, je ne donnerai ni tartre stibié, ni arsenic, ni phosphore, ni aucun autre médicament à dose toxique; mais quant à la digitaline en troisième trituration, quant au phosphore même

en première, qui oserait déclarer que là il n'y a plus homœopathie, du moment où le médicament correspond à l'état morbide auquel on s'adresse?

En résumé, je ne puis admettre qu'on fasse résider l'homœopathie dans la dose; elle est dans le principe de la similitude, et non dans telle dose. Dès le moment où elle ne produit pas d'aggravation, où elle ne produit que des effets salutaires, la dose est homœopathique, et elle est appliquée suivant les principes que nous professons, c'est-à-dire qu'elle n'a pour effet ni d'aggraver l'état du malade, ni de déprimer la vitalité.

M. le Dr Léon Simon père. Je répondrai quelques mots à ce qu'a dit M. le Dr Meyhoffer.

J'admets que le caractère d'un médicament homœopathique est dans la loi des semblables; mais l'homœopathicité d'un médicament est un fait complexe, et la question de dose y tient sa place tout aussi bien que la question de la méthode qui a présidé au choix du médicament. Des médicaments donnés, comme on vient de le dire, à la dose de dix à vingt gouttes, comme le phosphore à la première dilution, sont des médicaments qui ont besoin d'être très bien choisis pour ne pas déterminer d'aggravation, et s'ils correspondent à l'état complètement morbide, on n'a pas besoin de les donner aussi bas que cela. Nous employons tous les jours l'arsenic dans les maladies qui ont été citées, mais non pas sous la forme de liqueur de Fowler... Je ne dis pas qu'il n'y ait pas de maladies dans lesquelles il ne faille pas employer les médicaments à basse dilution, même sous forme de teintures mères... Mais quand vous voulez faire une règle générale de donner les médicaments à doses massives, comme la térébenthine qui a été prise chez un épicier et non chez un pharmacien, si vous employez l'arsenic sous la forme de liqueur de Fowler, au lieu de l'employer en dilution, vous sortez de la pratique de la méthode des semblables. Les médicaments bien choisis, bien étudiés, correspondant parfaitement à des cas déterminés, doivent être donnés à des doses atténuées; il n'est pas besoin de tomber dans des doses massives. Les doses massives sont une exception et ne peuvent pas rentrer dans la loi générale.

M. le Dr Kruger. Messieurs, je ne puis accepter l'opinion émise tout à l'heure, sur la question de la dose. Je crois que non seulement on doit se préoccuper de la loi de similitude, mais encore des doses infinitésimales, et que la loi de similitude n'a toute son importance et toute sa valeur qu'en vertu des doses infinitésimales. La théorie de Hahnemann est une théorie unique, et on ne peut arriver à établir d'une façon complète, générale, constante, la loi de similitude que lorsqu'on s'appuie sur les effets des doses infinitésimales.

Hahnemann a été conduit à l'emploi de ces doses à la suite d'accidents produits par des doses plus fortes, et il a reconnu qu'il était nécessaire d'expérimenter au moyen des doses infinitésimales pour trouver les effets réels des substances médicamenteuses. Aussi peut-on dire que pour apprécier les médicaments d'une manière exacte, au point de vue homœopathique, il faut les employer à des doses infinitésimales, et que, si on les emploie à des doses plus ou moins massives, on sort du domaine réellement homœopathique, et qu'on

n'obtient pas des effets physiologiques, mais des effets plus ou moins morbides des médicaments.

Maintenant, il y a des cas, comme ceux qui ont été cités, où nous sommes amenés à employer certains médicaments, comme la quinine, à des doses massives. Mais n'y a-t-il pas là un défaut dans nos connaissances plutôt qu'une contradiction avec les théories de Hahnemann?

Quant à la térébenthine dont on a parlé tout à l'heure, je dirai que j'ai expérimenté sur moi-même son action. La vapeur, l'olfaction seule de la térébenthine m'a donné des maux de reins; elle a communiqué l'odeur de violette à mes urines; elle m'a causé différents malaises accessoires. N'y a-t-il pas là un fait dont il faut tenir compte et qui vient à l'appui de la théorie homœopathique? Car l'olfaction de la vapeur ne constitue pas l'absorption d'une dose bien forte, bien pondérable.

Je crois donc que, si l'on peut faire quelques objections encore à cette assertion, cela tient à ce que nous ne connaissons pas les effets des différentes substances médicamenteuses et que, si nous admettons l'importance, la généralité du principe de Hahnemann, nous devons admettre comme général l'emploi des doses élevées, des doses dans lesquelles l'empire de la matière disparaît et la force pure se dégage.

En résumé, je crois que le principe de la similitude est entièrement uni au principe des doses infinitésimales, et qu'il ne peut avoir toute sa consécration que par l'usage de ces doses. J'ai cité quelques exemples d'olfaction, qui déjà nous amènent à considérer l'état subtil des médicaments. Je crois que lorsque l'on est obligé d'employer des médicaments à doses plus ou moins massives, on sort du domaine purement homœopathique et que cela tient à l'imperfection de nos connaissances.

Je crois que cette discussion sera reprise tout à l'heure, je ne veux pas la prolonger actuellement, et je me borne, en ce moment, à ce que je viens de dire.

A ce moment, M. le Dr Jousset cède le fauteuil de la présidence à M. le Dr Léon Simon, et monte à la tribune.

M. le Dr Jousset. Messieurs, permettez-moi d'abord de serrer la main à mon ami, M. le Dr Cartier. On a dit qu'il s'était trompé d'étage et qu'il n'était pas ici au milieu de confrères professant ses principes. Je vous assure que c'est là une erreur. M. le Dr Cartier est un confrère très recommandable. Il vous a présenté des observations et des considérations qui vous ont surpris, c'est possible; mais nous ne formons pas ici une église, et je ne vois pas pourquoi il n'y aurait pas de tolérance entre nous. M. le Dr Cartier a exercé en Europe, puis aux États-Unis, à la Nouvelle-Orléans; en ce moment il pratique à Lyon. Nous le connaissons depuis longtemps, et je crois pouvoir dire qu'il ne s'est pas trompé de porte. Il a des opinions personnelles, et il les défend; chacun de nous a aussi des opinions personnelles et a le droit de les défendre.

J'arrive à la question qui, en ce moment, occupe le Congrès.

Est-il vrai, comme on l'a dit, qu'*homœopathie* et *doses infinitésimales* soient synonymes? Non, cela n'est pas vrai. Je n'en veux qu'une preuve : c'est que, pen-

dant dix ans, Hahnemann a fait de l'homœopathie sans user de petites doses.

L'homœopathie consiste en ceci : donner, dans un cas pathologique déterminé, un médicament qui, chez l'homme sain, produirait un effet analogue. La question de dose vient ensuite.

C'est, Messieurs, que l'étude de la matière médicale, la physiologie du médicament, nous a appris d'une manière incontestable que tout médicament produit deux effets opposés, que, par exemple, la digitale à petite dose tonifie le cœur, et à haute dose le paralyse. Dans ces conditions, il arrive que, pour la question de dose, les allopathes, comme les homœopathes, peuvent avoir raison. Ce qui est vrai de la digitale étant vrai de tous les médicaments, tous les médicaments ayant des effets opposés, vous ne pouvez savoir tout d'abord si celui qui les emploie est allopathe ou homœopathe. En effet, si la loi de similitude, sur laquelle est constituée l'homœopathie, consiste, je le répète, à donner, dans un cas déterminé, un médicament qui produit chez l'homme sain un effet analogue et que ce médicament, cependant, puisse produire aussi un effet directement opposé; comment, dans son emploi, distinguerez-vous le médecin homœopathe du médecin allopathe? Prenez le veratrum, l'arsenic, le sulfate de magnésie, l'huile de croton tiglium, tous les purgatifs; car ces médicaments donnés à petite dose d'une manière continue produisent la constipation, et, donnés à haute dose, ils produisent la purgation. Si donc vous donnez un de ces médicaments dans un cas déterminé, si vous donnez, par exemple, la rhubarbe, à dose très atténuée, contre la diarrhée, prenez bien garde! Vous agissez en allopathes, puisque vous donnez, pour détruire la diarrhée, un médicament qui produit la constipation. C'est absolument, dans un sens inverse, comme si vous donniez l'aconit à forte dose pour combattre la chaleur fébrile, car vingt à quarante gouttes d'aconit prises par l'homme sain déterminent la chute de la chaleur naturelle. Qu'un homme sain, dont la température est d'environ 37 degrés, prenne de la teinture d'aconit, soixante à quatre-vingts gouttes, sa température descendra d'un demi-degré, et même d'un degré tout entier, s'il la prend à plus haute dose. L'aconit est donc un médicament qui détruit alors la chaleur chez l'homme sain, et par conséquent si, dans le cas dont je parlais, vous en administrez à forte dose, vous faites de l'allopathie.

Si vous donnez à un homme sain, pour une expérience physiologique ou par accident, une dose extrêmement forte de sulfate de quinine, vous déterminez chez ce malade un accès fébrile avec des syncopes, des frissons, la pâleur de la face, la sueur froide, un état qui s'approche de l'accès de fièvre. Quand vous donnez du sulfate de quinine à des doses qui se rapprochent de celle-ci à un homme qui présente des symptômes de fièvre, vous faites de l'homœopathie, parce que vous agissez en vertu de la loi de similitude.

Quelle que soit la hauteur de la dose, quel que soit son poids, je dis que vous faites de l'homœopathie toutes les fois que vous appliquez un médicament en tenant compte de l'effet analogue qu'il produit chez l'homme sain. Cela ne veut pas dire qu'il n'y ait pas des cas où il soit plus convenable et meilleur de donner des doses très infinitésimales; mais c'est lorsqu'il s'agit précisément de détruire des états morbides analogues à ceux qui sont pro-

duits par des médicaments à très petites doses chez l'homme sain, et c'est encore de l'homœopathie.

Vouloir dire qu'en homœopathie la loi de similitude et les doses infinitésimales sont liées ensemble d'nne manière indissoluble, c'est prétendre une chose contre les faits. J'ajouterai que la marche des esprits, les études qui se font dans les différents pays, dans les Amériques, en Angleterre, en Belgique, en Allemagne, en Italie et en France, — je ne parle pas de l'Espagne, que je ne connais pas, — tendent à pousser les médecins homœopathes, qui sont tous les jours aux prises avec la pratique, à descendre aux basses doses. Il y a cinquante ans et même vingt-cinq ans, vous n'auriez pas trouvé un homœopathe qui voulût sortir de la trentième ou de la centième dilution; aujourd'hui, vous n'en trouverez peut-être nulle part qui ne confessent que, dans des cas déterminés, il est nécessaire de descendre aux premières dilutions. Je ne sais pas même s'il est un homœopathe à Paris qui voudrait dire que jamais on ne doit employer de médicament à dose pondérable (j'aime mieux ce mot, *dose pondérable*, que *dose massive*), un homœopathe qui voulût s'engager à ne jamais prescrire la quinine à dose pondérable, et non seulement pondérable, mais à 10, 20, 50 centigrammes et au delà dans une fièvre pernicieuse.

Si les esprits ont marché dans ce sens, si les hommes qui n'ont qu'un intérêt : faire avancer la science, faire du bien à leurs malades et à eux-mêmes, — et je dis à eux-mêmes, parce que plus ils réalisent de guérisons et plus leur influence augmente, — si dans tous les pays on voit s'accomplir ce progrès, car c'est un progrès, si l'on arrive aux doses pondérables, que beaucoup emploient déjà d'une manière générale, presque unanime, en laissant derrière eux des esprits plus timides attachés à d'autres doctrines et qui marchent plus lentement vers cette région que j'appelle les doses pondérables, n'est-il pas à croire que c'est parce que la pratique a démontré que, dans l'exclusivisme des doses infinitésimales, il y aurait des échecs à redouter et à éviter?

En résumé, je crois, Messieurs, que, homœopathiquement, la loi de similitude et les doses infinitésimales sont deux questions entièrement distinctes. Je crois, de plus, que l'intérêt de la marche du progrès, de l'avenir de l'homœopathie, nous mènent à nous rapprocher de ces doses pondérables plutôt qu'à nous faire reculer vers les doses de plus en plus infinitésimales que, déjà, on ne compte plus par la vingtième, la trentième dilution, mais par la deux centième, la deux millième, etc. (Applaudissements.)

M. Rafinesque. L'excellent travail que nous a lu le Dr Jousset et les discussions de ce jour ramènent notre attention sur la question des doses.

Il en est ainsi à chaque Congrès, mais depuis longtemps l'efficacité des hautes dilutions n'est plus mise en doute, et leur discussion amène inévitablement à conclure en faveur de l'emploi des médicaments ainsi dosés. Dès lors, le sujet s'est déplacé et les recherches du médecin homœopathe doivent porter, le médicament étant trouvé, sur les règles d'après lesquelles les doses doivent être employées.

Rien n'est plus compliqué que ces règles, car ce n'est pas seulement à la recherche d'un effet primitif ou d'un effet secondaire que s'applique la saga-

cité du médecin; il lui faut compter avec l'impressionnabilité plus ou moins grande du sujet, avec son idiosyncrasie, les circonstances concomitantes, les considérations de temps, de lieu, d'âge, de sexe, d'état moral, etc. etc.

De même que les métaux, d'après les expériences du Dr Burq, influaient diversement les sujets mis en contact avec eux, de même les effets des médicaments sont bien différents, suivant les malades auxquels on les applique, et tel, qui peut supporter plusieurs gouttes de teinture d'aconit, est impressionné trop vivement par quelques globules de la trentième dilution de belladone.

C'est que la sensibilité et la réaction sont très diverses et que la maladie vient encore les compliquer.

Devant ces difficultés, nous avons une ressource : c'est l'expérience, malgré qu'elle n'ait pas cessé d'être fallacieuse depuis le temps d'Hippocrate; or, nous devons la trouver suffisante, et nous regarder comme convenablement assurés lorsque nous possédons, ainsi que le demandait un de nos confrères, la répétition des résultats, l'efficacité habituelle et la certitude des effets proportionnés à la netteté des indications.

Ne négligeons pas l'étude des observations portant le cachet de la bonne foi, de la probité scientifique et de la clairvoyance. Ajoutons-y les nôtres, et bien des cas embarrassants se simplifieront à nos yeux, à la condition de rester dans la tradition hahnemannienne; je veux dire, dans l'unité du remède.

Cette unité dans l'emploi du remède est observée par les homœopathes expérimentés et convaincus, et peut seule donner aux observations la certitude nécessaire; elle devrait être la règle. Cependant, au milieu de pratiques plus ou moins singulières qui, comme des ronces, ont poussé sur la route de l'homœopathie et que je ne veux pas énumérer ici, nous voyons poindre, à l'étranger et en France, une polypharmacie bizarre, un mélange extraordinaire de médicaments réunis par nombres fatidiques; quelquefois même cette thériaque moderne est associée à la thériaque traditionnelle dans des formules dangereuses dont je ne comprends ni l'origine ni le but. J'en ignore aussi à peu près les effets, et je suppose que cette thérapeutique, qui paraît extravagante, n'a de commun avec l'homœopathie que la prétention d'en arborer le pavillon.

Peut-être conviendrait-il que le Congrès se prononçât à cet égard; mais tout ce que je veux dire personnellement ici, c'est que adopter l'usage du mélange des médicaments, c'est renoncer absolument à éclaircir la question de leurs qualités et de leur choix.

Nous ne ferons de bonnes observations et nous ne multiplierons les preuves que peut fournir l'expérimentation qu'à l'aide d'une thérapeutique sévère et à l'abri de tout soupçon.

Il n'y a pas de démonstration sans cela, et j'insiste sur la nécessité, pour le bon choix des remèdes et de leurs doses, d'ajouter pour une large part, aux indications de la pathogénésie des médicaments, celles fournies par les nombreuses observations que possède notre école.

M. Van den Heuvel (Belgique). Messieurs, hier nous avons eu l'avantage d'entendre un travail de M. le Dr Jousset, sur un projet de loi qui devrait nous

diriger dans l'administration des doses. Ces idées semblaient conquérir l'adhésion des membres de l'assemblée; mais je crois qu'il est nécessaire de leur opposer quelques objections.

Je n'ai pu prendre note du travail; il avait disparu après la séance; je vous demande donc pardon si mes souvenirs me servent mal et me dictent une réponse incomplète.

Établir, Messieurs, une loi pour l'administration des doses, c'est une question vitale. Ce serait la seconde loi après celle du *Similia similibus.* Les bénéfices qui résulteraient pour toute l'école, de son élaboration, seraient immenses :

Quand faut-il donner les doses basses? Quand, une puissance plus élevée? Voilà la question. Pouvons-nous dire : Dans tel cas, il faut une troisième, une sixième; dans tel autre cas, il faut une trentième ou une deux centième, ou une deux millième, etc.?

Plusieurs auteurs se sont occupés de la solution de ce problème. Les Drs Hempel, Hering, C. Dunham, Böninghausen, etc., ont, à ma connaissance, donné des vues générales pour le choix d'une puissance; mais ce sont simplement des vues générales; jamais celles-ci n'ont pu se résoudre en loi ni donner lieu à un progrès dans la science. Je regrette de ne pouvoir rapporter les extraits de leurs écrits et les soumettre à votre appréciation; mais je ne croyais pas que j'aurais pris part à la dicussion. Toutefois, je puis affirmer que leurs idées n'ont trouvé que peu d'adhérents.

Le Dr Sharp, sous le nom d'*Antipraxis*, a fait une étude spéciale sur la double action des médicaments, étude intéressante, mais dont les résultats pratiques n'ont pas répondu à l'attente de l'auteur.

C'est cette étude, élaborée en 1875, qui a servi de base à la thèse de M. le Dr Jousset et dont il a tiré hier les conclusions suivantes :

M. Jousset croit pouvoir avancer ces conclusions comme loi. Certes, il nous eût rendu la pratique très facile; il aurait dissipé nos doutes au lit du malade; il aurait même empêché le retour de beaucoup d'homœopathes craintifs vers l'ancienne école, s'il avait pu nous dire : « Là, vous donnerez les basses; là, les hautes doses. »

Malheureusement l'analyse et même l'expérience déjà des homœopathes anglais et américains ne donnent point raison aux vues de M. Jousset.

Qu'est-ce qu'une loi, en effet, dans les sciences médicales?

C'est bien une règle d'après laquelle un fait ou une même série de faits se reproduit invariablement, ou presque invariablement; c'est l'expression d'un rapport fixe et constant entre la cause et son effet.

La loi du *Similia similibus* est née de cette manière, et elle subsistera tant qu'il y aura des malades et des médicaments. Celle du choix des doses doit avoir une base analogue.

Or, celle basée sur la double action d'un médicament ne peut être durable, parce que nous ne savons quelle dose produit une action primitive, quelle dose produit une action secondaire. Ces deux actions existent, il est vrai; mais elles peuvent être le résultat, l'une, d'une forte dose, l'autre, d'une dose faible, dynamisée et *vice versa.*

Ainsi, une dose de 1 gramme d'*Arsenic* peut passer inaperçue dans l'économie, ou ne produire que des effets secondaires; une dose de dix gouttes de la première dilution peut produire le collapsus cholériforme, ou bien les émanations arsénicales d'une teinture peuvent produire un état nerveux semblable à celui qui suit un empoisonnement aigu par l'arsenic.

Il en est de même de tous les médicaments.

L'idiosyncrasie, la constitution, la susceptibilité, le tempérament, l'état moral, la chronicité du mal, voilà autant de facteurs qui produisent cette immense versatilité des symptômes pathogénétiques.

Comment donc vouloir établir un édifice fixe sur un sol mouvant?

Si je ne me trompe, l'honorable membre parlait de l'emploi de la *digitale* dans l'*asystolie*. Mais, Messieurs, l'asystolie est habituellement produite par les doses *maxima* de la digitale chez l'homme sain.

Je suppose que nous ayons à traiter une asystolie dépendant d'une altération morbide du muscle cardiaque; donnerez-vous une dose forte? Évidemment vous vous exposeriez à précipiter la fin du malade, et l'observation prouve que, dans ce cas, une dose faible de digitale, d'ailleurs très homœopathiquement indiquée, produira sur le cœur un effet heureux de légère stimulation, effet qui doit être rangé parmi les symptômes primitifs de la pathogénésie de la digitale.

Autre exemple :

La noix vomique produit la paralysie des extrémités inférieures.

C'est un effet secondaire ultime.

Le rachitisme, la carie osseuse, les excès vénériens produisent, comme symptômes morbides ultimes, le même état pathologique.

Donnerez-vous, pour guérir ces derniers, la noix vomique à doses pondérables, ou basses et à doses répétées? Jamais! Tous, nous trouvons dans notre pratique des exemples de guérison de maladies par des trentièmes et même des deux centièmes.

Je pourrais, Messieurs, multiplier les citations qui viennent contredire ce que M. Jousset a vu de général dans l'étude de l'action double des médicaments; je pourrais démontrer à l'infini que cette double action est loin de pouvoir servir de base à une loi posologique; mais ne désespérons pas. La loi existe; elle est satellite de la loi révélée par Hahnemann; elle parle chaque jour à l'esprit de l'observateur consciencieux, mais jusqu'ici personne n'a eu le bonheur de mettre au jour un axiome qui règle les doses.

Je regrette de ne pouvoir émettre d'autres idées. Celles que j'espérais élaborer ont encore besoin de l'analyse et de l'observation; mais jusque-là je puis affirmer que baser une loi sur les actions primitives ou secondaires est une erreur qui nous fait perdre un temps précieux que nous pourrons consacrer avec fruit à l'étude d'une idée plus régulière et plus utile.

M. le Dr Jousset. Messieurs, j'ai été assez mal compris pour qu'il me soit permis de répliquer.

D'abord, je n'ai pas dit qu'on était à la fois allopathe et homœopathe. J'ai

dit que les petites doses produisaient chez l'homme sain des effets appelés primitifs ; que les fortes doses produisaient également, chez l'homme sain, d'autres effets qu'on appelait secondaires, et que ces effets primitifs et ces effets secondaires étaient opposés les uns aux autres.

J'ai dit que, pour être homœopathe, c'est-à-dire ce que j'entends par homœopathe, il fallait être fidèle à la loi de similitude, qu'il fallait opposer à un état morbide analogue à celui des effets primitifs les doses qui produisaient chez l'homme sain les effets primitifs, c'est-à-dire les petites doses, et qu'au contraire il fallait opposer les fortes doses aux effets morbides qui sont analogues aux effets produits par de fortes doses chez l'homme sain.

Je formule ainsi cette loi : « Donner les doses infinitésimales contre les symptômes analogues aux effets primitifs causés par les petites doses; donner les doses pondérables contre les symptômes analogues aux effets secondaires produits par les fortes doses. » J'espère être plus clair cette fois que dans ma première élucubration.

Ai-je la prétention d'avoir découvert cette loi inconnue que nous cherchons tous, que tout le monde cherche et que personne n'a trouvée? J'en serais très heureux, mais je n'ai pas cette prétention. Je crois qu'on parviendra à la découvrir. Je crois avoir travaillé à la solution de cette question des doses, et je crois qu'en poussant plus avant dans la voie ouverte, dans l'étude approfondie de la matière médicale et expérimentale, dans les effets produits chez l'homme sain par les médicaments, je suis dans la vérité et dans la bonne voie. Je suis convaincu, Messieurs, qu'en vous invitant à m'aider dans ces recherches, je vous convoque à avancer de plus en plus vers le but auquel nous tendons tous.

Jusqu'ici, en donnant les doses pondérables ou les doses infinitésimales, nous nous laissions guider par une sorte de routine. Pour moi, quand un de mes élèves me dit : « Pourquoi donnez-vous la trentième de noix vomique à ce malade alors que vous donniez tout à l'heure à un autre malade une dilution différente? » Je lui réponds « C'est parce que l'expérience m'a appris que c'était mieux ainsi. » Il serait donc désirable de trouver une formule qui permît d'appliquer les doses d'une manière rationnelle et scientifique.

Je donne une formule à mes risques et périls; elle est vraie ou elle est fausse. C'est à l'expérience à prononcer. Je sais que l'excessive difficulté tient à la mauvaise matière médicale; notre confrère semblait partager cette opinion. Pour moi, je trouve la *Matière médicale* incomplète, obscure, et je voudrais qu'on la refondît. Je désirerais avoir les procès-verbaux des expériences qui ont été faites; avec eux je distinguerais les symptômes primitifs des symptômes secondaires. Je le dis avec tout le respect que mérite le grand fondateur de l'homœopathie à qui nous devons tous notre position actuelle, sa méthode d'exposition est une méthode pernicieuse et qui nous empêche de jouir de tous les bienfaits de l'expérience. Je dis que dans les expériences qui sont faites tous les jours en matière toxicologique dans les empoisonnements, dans les expériences que font nos adversaires et dont ils nous livrent les procès-verbaux, nous trouvons ces effets primitifs et ces effets secondaires. Mais où je borne mon ambition, c'est à formuler cette loi qualifiée d'inconnue, et je crois que j'aurai été utile même en me trompant.

Je vous ai dit comment je formulais cette loi, et je crois ma formule facile à retenir. Je vous ai cité cet exemple : Dans la constipation, donnez des doses infinitésimales d'une substance purgative et, dans la diarrhée, des doses pondérables.

Dans l'asystolie, vous faites de l'homœopathie sans le savoir quand vous donnez des doses pondérables de digitale.

Si vous donnez de la digitale à petite dose, vous faites de l'allopathie. Moi, qui fais de l'homœopathie, je donne dans ce cas de la digitale à très haute dose; je suis obligé de le faire, j'ai honte de le dire, parce que je n'ai rien trouvé pour la remplacer. Quand un homme a de l'asystolie, qu'il étouffe, qu'il a des vertiges, je prends garde de le tuer; je suis mon sujet, je consulte son pouls, et je m'arrête quand je m'aperçois que les effets vont trop vite. Voilà comment je combats l'asystolie, et, jusqu'à présent, je ne connais pas d'autre traitement. (Applaudissements.)

M. le Dr Rafinesque. Nous avons pu guérir des diarrhées avec des doses infinitésimales.

M. le Dr Jousset. Alors vous avez fait de l'allopathie sans le savoir!

M. Cigliano, de Naples. La thèse de l'honorable M. Jousset sur les fortes et les faibles doses, soutenue déjà par l'Américain Hale, manque de bases parce que la distinction entre les effets primitifs et les effets secondaires manque à la science, malgré les efforts de Hale, d'Allen, de Sharp et de Dunham. Je trouve inutile de discuter sur la valeur de cette loi avant d'avoir bien établi ce que l'on entend par effets primitifs et par effets secondaires. Cette question est absolument corrélative à l'exactitude et à la précision de notre *Matière médicale*, dans laquelle un examen sommaire révèle les défauts suivants : l'exposition par régions anatomiques et l'omission de la chronologie des symptômes, de leur dose, de leur succession, de leur marche, de leur durée. La *Matière médicale* est, dans l'état actuel, sauf de rares exceptions, une rapsodie informe et bizarre. Hahnemann s'est efforcé de chercher et de fixer les caractéristiques des médicaments administrés à petites doses; et ses successeurs, à part un très petit nombre, ont toujours généralisé au point de faire de la *Matière médicale* un vrai chaos. En conséquence, avant d'édifier des lois sur des bases incertaines, le besoin le plus urgent est de chercher le meilleur moyen expérimental pour perfectionner la *Matière médicale*.

M. Léon Simon. Je tiens à établir ce fait que tous les jours nous sommes en présence de la question du choix de la dilution. Il serait vraiment fâcheux qu'on pût croire que nous n'avons aucune raison de choisir celle à laquelle nous nous arrêtons, que nous allons au hasard vis-à-vis de tous nos malades ou que nous nous abandonnons à une sorte de routine. Lorsque nous choisissons la dilution, nous avons toujours une raison pour le faire; seulement, dans la pratique, nous sommes en présence de phénomènes complexes. Notre honorable confrère M. Jousset nous a ouvert évidemment une voie qu'il est bon de parcourir : celle du choix de la dilution fondé sur la comparaison des

symptômes primitifs et des symptômes secondaires. Cette question est à étudier, et nous avons là un élément important.

Mais quand nous sommes dans la pratique, nous ne sommes plus en présence du sujet qui nous donne le résultat de la matière médicale, lequel doit être un sujet sain. C'est sur l'homme sain que s'étudie le médicament; c'est donc sur l'homme sain que devraient être examinés les symptômes primitifs et les symptômes secondaires. Dans la pratique, nous sommes vis-à-vis de malades et non de sujets sains; il y a là un élément nouveau qu'il ne faut pas méconnaître. Ce qui nous guide, c'est l'intensité de la maladie, l'impressionnabilité du malade et aussi l'énergie des médicaments. Ce sont là les trois éléments auxquels, pour mon compte, je m'arrête le plus souvent; c'est à ces trois portes que je frappe pour arriver à choisir la dose qui me paraît le plus en rapport avec l'état du malade. S'il se produit une aggravation, je change mes dilutions, je les augmente ou je les diminue. Si le malade supporte bien un médicament, si la maladie se modifie, je baisse la dose. Cela m'est arrivé à l'hôpital Hahnemann, il y a quinze jours; pour un exanthème remontant à fort loin, j'ai donné au malade la cantharide; je suis monté à la vingt-quatrième, quand j'ai vu qu'il supportait bien le médicament à la douzième. Ce malade va de mieux en mieux; il s'est produit chez lui un changement considérable.

N'oublions pas que ce sont des malades que nous avons à traiter; il y a donc des précautions à prendre pour le choix des médicaments. Les éléments multiples nous sont connus; nous les observons toujours. Il ne faut pas par conséquent garder cette impression que nous irions au hasard dans notre pratique quotidienne.

M. Jousset disait qu'il y a vingt-cinq ans on n'aurait pas trouvé un médecin homœopathe qui osât donner au-dessous de la trentième dilution. Depuis 1832, je suis en contact avec des homœopathes; j'ai été étudiant, puis médecin; j'ai vu bien des malades; je puis dire que depuis cette époque on a fait ce que disait M. Rafinesque : on a pratiqué *omni dosi*. Lisez les cliniques de Roth, de Böninghausen; cherchez dans les nombreuses observations disséminées dans le *Bulletin de la Société homœopathique* depuis 1833, dans les publications faites à Genève, dans les travaux publiés par le *Journal de la Société hahnemannienne*, travaux qui sont antérieurs de vingt-cinq ans à l'époque dont parlait M. Jousset; dans tout cela vous trouvez les médicaments employés à toutes les doses.

On a dit qu'en général on tentait de tourner vers les doses massives. Je le dis franchement, cette tendance est une erreur; les médicaments bien choisis n'ont pas besoin d'être donnés à doses énormes; ce serait faire un pas en arrière. On a commencé l'homœopathie avec des observations dues au hasard, sans déductions et sans médicaments dilués; peu à peu on a reconnu la valeur des dilutions. Il faut savoir graduer les basses et les hautes; c'est là un fait de pratique. Nous avons pour cela des principes; d'autres principes pourront s'y ajouter; je suis convaincu qu'en suivant le chemin indiqué par M. Jousset on en trouvera beaucoup; mais il ne faut pas que ce travail tout de matière expérimentale et médicale nous fasse oublier la clinique. Nous ne pouvons pas donner une seule formule pour une question complexe; mais nous ne mar-

chons pas tout à fait au hasard, comme on voudrait bien le dire. (Applaudissements.)

M. le Dr Hamon, de Caen. Je crois que la question des doses ne peut se résoudre que par la pratique du médecin, et qu'elle est tout à fait personnelle. Un malade avait une angine; la trentième dilution de belladone ne donna aucun résultat; avec quatre gouttes de la teinture dans un verre d'eau j'ai réussi. Il y a donc dans cette question une appréciation qui est particulière et personnelle au médecin placé en face du malade. L'*omni dosi*, comme on le disait tout à l'heure, est la loi unique; c'est l'affaire du médecin en présence du malade.

M. le Dr Van den Heuvel (Belgique). Nous ne pouvons nous contenter de cette inspiration personnelle; il y a une loi cachée, quelque chose qui nous parle. Pourquoi ne guérit-on pas une angine avec la trentième et pourquoi obtient-on un effet immédiat avec la teinture mère? Il y a un motif, pour les maladies chroniques comme pour les maladies aiguës.

M. le Dr Hamon. Quelle est cette loi? Où est-elle?

M. le Dr Van den Heuvel. Cette loi est à trouver; mais elle existe. On cherche à la préciser, à la déterminer; M. Jousset, les médecins américains, le Dr Hering, M. Sharp, de Londres, ont cherché à lui donner un corps, une forme scientifique; mais la question reste encore à résoudre.

Notre honorable confrère d'Italie, M. Cigliano, a fait ressortir que la matière médicale est défectueuse; M. Jousset l'avait dit aussi. Elle n'est pas complète; mais ce n'est pas dans cette matière médicale que nous devons chercher la règle du médicament et de sa dose.

Un Membre. En sortant d'ici, quelle loi suivrai-je?

M. le Dr Van den Heuvel. Si la lésion que vous avez devant vous est analogue à la lésion produite par le médicament, il faut donner la dose analogue.

Un autre Membre. Alors c'est de l'*omni dosi*.

M. le Dr Van den Heuvel. Je ne dis pas autre chose; c'est de l'*omni dosi*.

M. le Dr Casal, de Menton. Il y a un élément que nous oublions, c'est la différence des idiosyncrasies, la différence d'impressionnabilité des tempéraments des malades. Telle dose qui guérit dans un cas ne guérira pas dans le même cas chez un autre malade. Nous voyons des sujets impressionnés par des globules à doses excessivement élevées; on en cite qui ont perçu le goût des globules à la centième dilution. On voit des sujets plus ou moins rares qui sont impressionnés comme je le dis. Le praticien a donc devant lui des éléments variés, suivant les organismes divers des sujets qu'il traite. C'est dans ces conditions qu'il faut rechercher la loi, si loi il y a.

M. le Président. J'ai à consulter l'assemblée au sujet de l'impression du mémoire de M. le Dr Cartier.

(L'assemblée, consultée, refuse l'impression du mémoire [1].)

M. le Président. La parole est à M. Chapiel pour la lecture d'un mémoire sur le «le mal de mer».

## LE MAL DE MER.

### TRAITEMENT HOMOEOPATHIQUE.

M. Chapiel. Plusieurs médicaments sont recommandés par nos auteurs. Les principaux sont: *Cocculus*, *Petroleum*, *Tabacum*, *Arsenicum*, *Staphysagria*, *Nux vomica*, *Silicea*, *Sulfur*. Nous y ajouterons *Tartarus emeticus*.

Chacun d'eux offre plusieurs des symptômes de cette maladie; nous allons établir à l'aide de leur action physiologique leurs indications positives.

1° *Cocculus*. Nous trouvons dans la *Matière médicale* de Hahnemann les symptômes suivants:

1. Vertige comme dans l'ivresse.

3. Vertige pendant six heures.

5. Accès de vertige tournoyant avec envie de vomir, en se redressant dans son lit, et forçant à se recoucher.

141. Nausées poussées jusqu'au vomissement.

147. Violentes nausées en allant en voiture.

148. Nausées qui empêchent de se lever du lit.

154. Envies de vomir qui excitent un violent afflux de salive.

161. Violente cardialgie.

174. Compression dans l'épigastre qui intercepte la respiration.

547. Grande irritabilité.

548. Impossibilité de supporter aucun bruit, aucune interpellation.

Tous ces symptômes indiquent de préférence le début des accidents et nous engagent à regarder le *cocculus* comme utile surtout à titre de prophylactique; nous lui conserverons même la place d'honneur: nous l'avons assez souvent expérimenté pour que les faits nous en fassent un devoir.

2° *Petroleum*. Déjà recommandé en toutes lettres par Hahnemann, il produit entre autres souffrances celles-ci:

15. Irritabilité.

36. Vertige avec nausées.

41. Vertige même étant au lit.

[1] L'impression du compte rendu du Congrès étant faite par l'Administration, le Comité chargé de la publication a jugé utile de reproduire dans la plus large mesure les différents travaux présentés au Congrès. (Note du Comité.)

310. Nausées subites avec afflux de salive à la bouche, pâleur de la face et vertige.

312. Violentes nausées avec sueurs froides.

Comme *Cocculus*, il ne produit guère que les symptômes du début et doit aussi être gardé à titre de préservatif.

Hempel le préconise dans la première édition de sa *Matière médicale* et le répudie dans la deuxième, dit Richard Hughes, qui, ainsi que le Dr Bayes, affirme en avoir retiré de bons services; mais il ne nous dit pas à quel titre.

En cas d'insuccès de *Cocculus*, et à un second voyage, c'est lui que nous recommandons. Une particularité qui nous le ferait proposer préférablement à *Cocculus* serait une disposition aux dartres, aux engelures, au vertige chronique.

3° *Tartarus emeticus.* Ce médicament, si fréquemment employé à titre de vomitif et de contre-stimulant par l'allopathie, produit des effets qui se rapprochent beaucoup des symptômes du mal de mer complètement déclaré.

Giacomini lui reconnaît la faculté de produire le vertige, la pâleur de la face, des frissons, des nausées, de la salivation, des vomissements violents, répétés, avec sueur au front, obscurcissement de la vue. Jahr donne, d'après les archives de Stapf, les symptômes suivants, qui achèvent de compléter le tableau du mal de mer :

Grande débilité;

Accès de vertige avec scintillement devant les yeux;

Accumulation abondante de salive dans la bouche;

Nausées continuelles avec angoisse, pression dans le creux de l'estomac;

Vomiturition violente avec écoulement abondant de salive, lassitude dans les jambes et débilité excessive;

Vomissements abondants avec efforts violents, besoin de se replier sur soi-même, frissons et forte envie de dormir;

Tendance aux évanouissements.

Nous croyons que ce médicament est bien celui de la forme commune, à la période d'état; aussi le recommandons-nous aussitôt après l'insuccès de *Cocculus.*

4° *Tabacum.* Quiconque a fumé sait que le tabac produit une foule de désagréments, entre autres du vertige avec pâleur de la face, des nausées, des douleurs d'estomac, des vomissements avec sueurs froides au front qui peuvent s'aggraver, dit Giacomini, jusqu'à la défaillance, le coma et l'asphyxie.

Hartlaub et Trinks lui reconnaissent les symptômes suivants :

Grande lassitude générale;

Éloignement pour le travail et la société;

Nausées avec pâleur de la face;

Nausées fréquentes au point de s'évanouir;

Vomissement renouvelé par le moindre mouvement.

MM. Jousset et Teste le recommandent. R. Hughes dit que ce devrait être

un bon remède, mais que les essais qu'il a tentés dans ce sens ne lui ont donné que des résultats négatifs. Ces insuccès ne tiendraient-ils pas à l'énorme abus qu'on fait de cette plante?

Il nous paraît, comme à ces auteurs, admirablement indiqué, mais particulièrement, comme *Tartarus*, dans la forme commune et quand les accidents sont développés. Presque toutes les personnes à qui nous avons eu occasion de donner des médicaments étant fumeurs, nous n'avons pas jugé à propos de leur faire emporter *Tabacum*. Si *Tartarus* ne guérissait pas et si le sujet n'était pas fumeur, rien n'empêcherait de le tenter, et très probablement il réussirait; il est si bien indiqué qu'on peut presque l'affirmer.

5° *Arsenicum :*

L'horreur du mouvement;

La chute rapide des forces;

La mauvaise humeur, la répugnance pour la conversation;

Le vertige avec envie de vomir;

Les nausées excessives avec accès de défaillance;

Les vomissements très violents d'aliments, de boissons avec endolorissement excessif de l'épigastre, etc.;

La diarrhée. Tout cela forme un tableau assez saisissant du mal de mer pour que Jahr ait recommandé son emploi.

Si maintenant on se rappelle que le caractère spécial de l'action de l'arsenic peut se résumer en un mot : *gravité*, on n'aura qu'à tirer cette déduction toute naturelle : L'arsenic est indiqué dans la forme grave.

Nous ne mentionnerons maintenant que pour mémoire les médicaments suivants, que peut seul appliquer en connaissance de cause un praticien connaissant à fond la *Matière médicale*.

6° *Staphysagria*, recommandé par M. Teste, à cause de ce symptôme :

Vertige très prolongé, accompagné d'un état nauséeux continuel.

Il aurait réussi après l'insuccès de *Cocculus*.

7° *Nux vomica*, recommandé par Hering, conviendrait de préférence aux tempéraments bilieux, aux hémorrhoïdaires, s'il y a vomissements acides se montrant au moindre mouvement; l'habitude des alcooliques et peut-être aussi le port d'une hernie seraient des indications précises pour son emploi.

8° *Silicea*, recommandé par M. Jousset, surtout si le vertige semble remonter de la nuque.

9° *Sulfur*, enfin, qui produit des vertiges de diverses sortes, surtout en regardant l'eau courante, et des nausées poussées jusqu'à la défaillance.

Ceci posé, il nous reste à indiquer le mode d'administration et la dose.

Le mode d'administration est pour nous d'une importance capitale; nous sommes persuadé que la plupart des insuccès tiennent à un mode défectueux de l'emploi des médicaments. Comme il importe avant tout de prévenir le mal, nous croyons qu'il faut administrer le *cocculus* dès la veille du jour du

départ, avant le dîner, en se couchant, en se levant, puis toutes les heures jusqu'au moment du départ; on continuerait ainsi si la mer est belle et le navire pas trop fatigant; on prendrait toutes les demies, tous les quarts d'heure, si le temps était mauvais. S'il ne survient pas d'accidents, on éloigne progressivement les doses, de deux en deux, de trois en trois heures, puis on ne prend plus qu'une fois avant chaque repas pendant cinq ou six jours, après quoi on est généralement amariné. Si le navire change d'allure, si un gros temps se manifeste, il serait prudent de rapprocher de nouveau les doses pour les éloigner au fur et à mesure.

Que si *Cocculus* n'empêchait pas l'apparition des souffrances, quoique pris dans les conditions que nous venons d'indiquer, il est probable qu'il ne convient pas au sujet, et il faudrait alors recourir à *Tartarus*, qu'on donnerait tous les quarts d'heure jusqu'à amélioration. Il est entendu que les doses devraient ensuite être éloignées progressivement comme pour *Cocculus*. Si après quatre, six heures d'administration de *Tartarus* on n'avait pas obtenu de soulagement, si l'on craignait d'avoir affaire à la forme grave, il ne faudrait pas hésiter à employer *Arsenicum*, toujours dans les conditions des autres médicaments; mais aussitôt qu'il se produirait du mieux, il faudrait éloigner assez rapidement les doses, la durée d'action de ce médicament étant longue.

Inutile d'ajouter qu'aucun des moyens hygiéniques employés habituellement ne doit être négligé: la cabine doit être aérée, le malade tenu le plus proprement qu'on le pourra, couché, s'il est possible, dans un lit bien suspendu; on devra au moins insister pour faire boire souvent ceux qui ne peuvent prendre aucune nourriture, et aussitôt qu'ils pourront se lever leur faire prendre un peu d'exercice sur le pont et les alimenter graduellement.

A un second voyage, si *Cocculus* n'avait pas été efficace au premier, il faudrait ne pas s'y attarder et tenter alors *Petroleum* ou *Tabacum*, surtout chez les personnes qui ne fument pas.

Quelle est maintenant la dose qu'on doit préférer?

Ici nous nous heurtons d'abord à une grande difficulté.

Il n'y a pas de médecins homœopathes à bord des navires et, quand il n'y a pas de médecin, le capitaine, qui en tient lieu, est rarement des nôtres. Nos médicaments en outre ne sont point dans les coffres. Il est donc indispensable que le voyageur soit muni avant son départ, pour lui et les siens, et ce qu'il doit emporter doit être aussi peu emcombrant que possible. On obtiendrait facilement ce résultat avec nos globules; mais ils sont (les hahnemanniens surtout) si petits qu'il est très difficile de les compter, et généralement ils n'inspirent que peu de confiance.

Les globules anglais, gros comme un petit pois, s'éloignent moins de la pilule traditionnelle et nous paraissent plus maniables; c'est avec ce genre que nous avons fait toutes nos expériences; la dilution employée a toujours été la troisième centésimale, et un globule à la fois.

Sans avoir la prétention d'imposer notre manière d'agir, nous espérons que nos confrères la trouveront assez pratique pour s'y ranger, et que l'on pourrait, à l'usage des voyageurs, faire exécuter de petites boîtes de poche conte-

nant six flacons d'environ cent globules anglais de : *Cocculus*, *Petroleum*, *Tabacum*, *Tartarus*, *Arsenicum*, *Nux*, qui nous paraissent devoir suffire à tous les besoins.

La science exige des faits accomplis; eux seuls donnent la sanction indispensable. Nous allons donc relater les principales des observations que nous avons recueillies depuis bientôt seize ans.

Nous mettrons d'abord en première ligne celles qui nous ont engagé à étudier cette question; elles portent sur des personnes venues d'Amérique et traitées préventivement et avec succès par deux de nos confrères. La première en date venait de la Nouvelle-Orléans, où elle avait été intimement liée avec feu le Dr Taxil, et les secondes, de Santiago du Chili, où, sur les conseils du vénérable Dr Garcia, elles pratiquaient l'homœopathie sur les ouvriers employés dans leurs mines de cuivre.

Nous donnerons ensuite celle qui nous est personnelle et celles qui ont été faites sous notre direction, enfin quelques-unes de celles que nos clients nous ont transmises. Elles suffiront, nous l'espérons, à enlever les doutes et à prouver que la prophylaxie et la curabilité du mal de mer sont des faits positifs.

Observations. — 1° M. B... partit de la Nouvelle-Orléans avec un voilier, par un temps assez beau. Il prenait *Cocculus* depuis le matin, toutes les heures; mis en mer vers 11 heures, il ne souffrit aucunement, resta sur le pont, mangea de bon appétit et put soigner sa belle-sœur. A son premier voyage, il avait souffert quatre jours.

2° Mme B... prenait aussi le *cocculus* toutes les heures; au bout de trois heures de navigation elle ressentit du malaise, descendit dans sa cabine, prit tous les quarts d'heure et le soir put remonter un peu sur le pont, dormit bien et ne ressentit plus rien le lendemain. A son premier voyage, elle avait souffert une huitaine.

3° Mlle J..., sœur de la précédente, qui avait aussi pris le *cocculus*, éprouva un violent vertige, descendit dans sa cabine, se coucha, ce qui ne l'empêcha pas de dormir à deux reprises. M. B... lui donna de nouveau *Cocculus* tous les quarts d'heure; elle ne put prendre qu'un bouillon le soir, mais elle le garda, s'endormit un peu tard et se trouva à peu près bien le lendemain. A son premier voyage, elle avait été très mal pendant huit jours au moins.

4° Mme Ve de B... partit de Santiago du Chili avec son fils et sa petite fille. Très jeune quand elle alla en Amérique, elle ne se rappelle pas si elle eut le mal de mer. Munie de médicaments, elle prit *Cocculus* seulement en étant à bord. Le temps étant très calme, elle prit toutes les demi-heures et souffrit de vertige et de quelques nausées pendant trois heures.

5° Son fils, âgé de dix ans alors, fut plus souffrant : il vomit à trois reprises; ce que voyant, Mme de B... lui donna *Nux* 12, tous les quarts d'heure. On le fit coucher et le lendemain, à part un peu de céphalalgie, il était bien; on lui continua *Nux* toute la journée. La petite fille, étant très jeune, avait aussi pris du *cocculus*, mais étant restée presque toujours couchée n'éprouva rien d'appréciable.

6° Mme S..., sœur de la précédente, vient en 1864 voir sa famille, emmenant avec elle ses trois enfants et une domestique.

Elle prit le *cocculus* et en donna à ses enfants; la domestique ne voulut pas en prendre. Ni elle ni ses deux enfants les plus jeunes n'éprouvèrent le moindre mal; sa fille aînée, sentant le vertige, se hâta de descendre et de se coucher, continua le *cocculus* et se leva le lendemain vers 10 heures, eut encore un peu de vertige, mais put manger

et fut très bien après. La domestique fut très malade; elle se décida pourtant à prendre quelques globules de *nux* que lui donna toutes les demi-heures Mme S... Vers le soir, il y eut un peu de mieux; on continua *Nux* jusqu'à 11 heures. Cette fille s'endormit très profondément, s'éveilla vers les 3 heures avec mal à la tête; on lui recommença l'administration de *Nux* et après quelques heures elle se sentit assez bien; toutefois le vertige était encore assez fort pendant deux jours pour l'empêcher de monter sur le pont.

Cette dame retourna quelques mois plus tard au Chili, et je lui donnai 200 globules de *cocculus* troisième qui la préservèrent entièrement ainsi que ses enfants et la domestique, qui cette fois fut plus docile. Enchantée du résultat, Mme S... voulut à toute force donner de ses globules à quelques passagères très souffrantes; elle les soulagea beaucoup, m'écrivit-elle.

Il y a deux ans, cette famille revint à Bordeaux. N'ayant plus de globules anglais, M. S... fit des solutions avec des globules ordinaires et donna par cuillerées, ce qui lui parut fort incommode; cette fois encore la préservation fut complète.

7° Observation personnelle. D'une santé délicate, hémorrhoïdaire, et très sujet au vertige, nous n'avons jamais dans notre jeunesse pu nous livrer à aucun des jeux ascensionnels ou gyratoires, ni à l'escarpolette, sans être très promptement incommodé.

Obligé de faire un jour la traversée de Verdon à Royan par un temps très beau, nous ne crûmes pas utile de prendre des médicaments pour une traversée de trois quarts d'heure. Mal nous en prit : nous allions contre le vent et mîmes une heure et demie à faire ce trajet. Nous n'étions pas au large depuis vingt minutes qu'un vertige atroce nous saisit. Nous nous empressâmes de nous étendre sur des couvertures au pied du mât et, malgré tout, les nausées arrivèrent.

Le 17 juillet 1864, désirant aller prendre quelques jours de repos à Royan, nous partîmes avec quelques amis par le bateau à vapeur vers les 6 heures du matin. Sachant ce que nous avions éprouvé, nous prîmes toutes les demi-heures un globule de *cocculus ;* le temps était beau. Tout alla bien jusqu'aux environs de Mortagne, où le vent et la marée s'étant mis contre nous, des passagers commencèrent à souffrir; nous crûmes prudent de prendre tous les quarts d'heure et arrivâmes à Royan sans avoir rien ressenti.

Là notre ami le capitaine Catherineau nous attendait avec une chaloupe de pilote qui devait nous faire faire un voyage d'au moins vingt-quatre heures au large, avec condition cependant de nous ramener à Cordouan si nous n'évitions pas les souffrances.

Nous déjeunâmes chemin faisant, sur le pont, et une heure après, quoique bien, nous recommençâmes à prendre *Cocculus* toutes les demi-heures; la mer était houleuse, la chaloupe tanguait fortement, nous courûmes des bordées, sous prétexte de ne pas nous éloigner du phare, en réalité pour passer sur les brisants afin d'avoir un peu plus de mer. Tout allant bien vers les 4 heures, nous filâmes vers le nord et perdîmes le phare de vue. La chaleur était accablante; vers les 7 heures, un orage passa dans le lointain; il plut quelque peu, après quoi le vent tomba tout à coup. Nous dînâmes vers 7 heures avec un excellent appétit; nous ne reprîmes le *cocculus* que vers 10 heures, sans avoir rien ressenti.

Il faisait un clair de lune superbe; nous restâmes sur le pont et poussâmes l'expérience jusqu'à aller nous asseoir sur une verguè d'où la fraîcheur de l'air nous força à descendre au bout d'un petit quart d'heure.

Nous descendîmes nous coucher et dormîmes assez mal sur des voiles et des cordages. Nous nous levâmes vers les 6 heures et, voyant que nous n'avions guère plus de provisions, virâmes de bord pour rentrer. Excellent appétit pour déjeuner. Arrivée à Royan

vers 3 heures du soir sans avoir rien ressenti. Pourtant pendant plus de deux heures il nous semblait encore que le sol oscillait sous nos pieds.

8° M. F..., qui n'avait jamais vu la mer, avait pris, comme nous, le *cocculus* depuis les 6 heures du matin; il mangea, fuma, grimpa sur les vergues sans rien ressentir. Ayant très mal dormi, il se leva fatigué, avec grand mal à la tête et nausées; je lui donnai *Nux*, et deux heures après il était redevenu aussi gai qu'auparavant.

9° Mme F..., sujette à des migraines toutes les fois qu'elle allait dans des endroits très fréquentés, ayant été soignée comme les autres, commença à souffrir de la tête après Mortagne; elle prit alors le *cocculus* tous les quarts d'heure. Quoique encore indisposée, elle voulut déjeuner; ce repas lui passa très difficilement et, lors de l'agitation occasionnée par l'orage, elle eut deux accès de vomissement alimentaire et deux selles diarrhéïques. Nous lui donnâmes *Tartarus;* une heure après, elle s'endormit et revint nous trouver sur le pont vers les 8 heures, ne se plaignant que de n'avoir pas dîné. Elle prit un peu de rôti froid et le garda parfaitement.

10° M. A... fit comme M. J... toutes sortes d'extravagances sans rien éprouver; vers les 3 heures, ayant grand'soif, il but un verre d'eau et de vin que lui offrit notre patron. Le goût affreux de ce breuvage jaunâtre et chaud lui fatiguèrent l'estomac au point qu'il le vomit au bout d'une demi-heure, après quoi il ne ressentit plus rien.

11° Mme A..., très bilieuse, hémorrhoïdaire, menant une vie sédentaire, dyspeptique, avait pris le préservatif, n'avait pas faim pour déjeuner; elle prit cependant quelque chose, mais qui lui pesa «comme d'habitude», nous dit-elle. Elle descendit dormir un peu et remonta sur le pont vers les 4 heures, et alors commença avec son mari à chanter, sauter, courir et rire comme si elle eût été chez elle.

12° M. N... n'avait encore rien éprouvé jusqu'au moment de l'orage, où il nous dit que la tête commençait à lui tourner. Deux globules pris en vingt minutes et le décubitus sur le pont le remirent assez bien pour qu'il dînât, comme il l'assura, avec un appétit qu'il ne se connaissait pas.

13° M. G... n'éprouva pas la moindre souffrance; grand nageur, il ne regrettait que de ne pouvoir prendre un bain en pleine mer.

Le capitaine Catherineau, qui avait bien voulu nous accompagner dans ce qu'il appelait notre expédition scientifique, nous donna le droit d'affirmer qu'avec les manœuvres qu'il avait fait faire exprès, et vu l'état de la mer et les endroits par lesquels il nous avait fait passer, aucun de nous n'eût été épargné.

Voici maintenant quelques-unes de celles que des clients m'ont transmises :

14° M. A..., représentant de commerce, allait à Londres environ deux fois par an pour les affaires de sa maison. Il n'avait jamais pu rester sur le pont sans souffrir, même par le plus beau temps.

Nous lui donnâmes un flacon de globules de *cocculus*, dont il prit toutes les trois heures depuis son réveil jusqu'au moment de l'embarquement. Vers 2 heures, la mer était affreuse et le capitaine engagea M. A... à se mettre au lit; mais, comptant sur son préservatif qu'il prit alors tous les quarts d'heure, il voulut rester sur le pont, eut un peu de vertige, mais tint bon et ne descendit que pour dîner; il débarqua vers les 8 heures du soir sans autre incommodité.

A son retour, la mer étant bien meilleure, la traversée fut plus courte; il resta tout le temps sur le pont sans autre chose qu'un peu de vertige.

Il a, depuis, fait plusieurs voyages toujours dans d'excellentes conditions. Il se maria plus tard et alla s'établir à Alger. Muni de son préservatif, qu'il administra aussi à sa femme, ils firent, malgré une mer houleuse, une excellente traversée.

15° Mme D... avait déjà fait sur le paquebot de Nantes un voyage de Nantes à Bordeaux et n'avait pas cessé de souffrir une minute, disait-elle.

Obligée d'y revenir pour affaires de famille, nous lui donnâmes *Cocculus*, qu'elle prit à partir de midi, la veille de son embarquement. Elle eut un accès assez léger qui ne dura guère qu'une heure, après quoi elle put s'occuper de son enfant qu'elle emmenait avec elle.

A son retour, elle ne put prendre de médicament, l'ayant égaré chez elle. Elle ne put nous dire si la mer était belle ou non : elle fut très malade et les matelots durent s'occuper de son enfant.

16° M. P... partit pour le Callao, en mars 1872, pour aller rejoindre un de ses oncles. Il prit le *cocculus* suivant nos conseils et jugea prudent de se tenir couché le premier jour; le lendemain, il monta sur le pont et n'eut qu'un peu de «tournoiement de tête»; il prit des globules tous les quarts d'heure, n'eut pas faim à l'heure de déjeuner, mais put dîner et, en continuant toutes les deux ou trois heures pendant le jour, fit une traversée admirable. Deux de ses compagnons de voyage furent fortement indisposés: l'un six et l'autre neuf jours.

17° M. C... partit pour Lima avec sa femme et ses deux enfants. Il était sujet à des migraines et avait une frayeur horrible de la mer, sachant combien les vomissements étaient douloureux chez lui. A sa grande surprise, il fut entièrement préservé. Sa femme, occupée de ses deux enfants, ne prit que très irrégulièrement le *cocculus* et vers la septième heure de navigation commença à être fortement indisposée. M. C... lui administra *Tartarus* tous les quarts d'heure; il y eut un mieux manifeste au bout de trois heures. La nuit fut calme, et le lendemain elle était à peu près remise. Elle continua *Tartarus* toute la journée et, après un sommeil de cinq heures, se trouva tout à fait bien.

18° M. A..., dans un voyage de Marseille à Gênes, avait souffert pendant toute la traversée. Obligé d'y retourner avec sa femme, ils furent très fortement indisposés tous les deux. Plus tard ils s'embarquèrent pour Rio-de-Janeiro à bord du *Poitou*. Nous leur conseillâmes d'emporter du *cocculus* et du *tartarus*. Ils prirent d'abord *Cocculus*. M. A... s'en trouva parfaitement. Sa femme, après trois heures de navigation, commençait à pâlir et à souffrir de la tête; elle prit le *cocculus* tous les quarts d'heure. Se trouvant mieux au bout d'une heure, elle ne reprit que toutes les heures, essaya de dîner, mais de très mauvais appétit, et bientôt après rendit son dîner. Elle prit alors *Tartarus* et fut se coucher. Elle s'endormit vers les 11 heures jusqu'au matin, reprit *Tartarus* toutes les heures, resta couchée jusqu'à 10 heures, déjeuna et put monter sur le pont dans la journée; tout était terminé.

19° M. L... partit en 1874 sur *l'Amazone*, pour Rio-de-Janeiro, avec ses deux filles et sa nièce. La mer était magnifique. Ils avaient pris *Cocculus* suivant nos indications, et pendant les trois premiers jours ne furent nullement indisposés. Ils songeaient à cesser le médicament, quand une forte houle se fit sentir, et au bout de deux heures la plus jeune des demoiselles éprouva un violent vertige et vomit quelque peu. Transportée dans sa cabine, son père lui administra le *tartarus* tous les quarts d'heure. Elle n'eut que trois accès. Le lendemain, malgré la continuation de la grosse mer, elle était tout à fait remise.

La nièce, revenue en France par un voilier commandé par un autre de ses oncles et n'ayant pas pris de préservatif, souffrit une dizaine de jours.

20° Mme G..., que nous avions soignée depuis son bas âge, partit pour Buenos-Ayres avec son mari, sur un paquebot de la Compagnie transatlantique, en 1874. A son arrivée, elle m'écrivit ceci : «J'ai pris vos grains aussi scrupuleusement que vous me l'aviez indiqué et n'ai absolument rien ressenti; je faisais tellement d'extravagances que les

matelots m'appelaient diablotin (notons qu'elle avait à peine seize ans et était d'un caractère extrêmement gai); je n'étais jamais rassasiée et j'ai engraissé d'au moins vingt livres. Mon mari n'a pas voulu prendre de mon remède, disant que ce pouvait être bon pour moi, mais que, comme vous ne connaissiez pas son tempérament, vous ne pouviez le soigner convenablement. Il a été bien malade pendant quatre jours. »

21° Mme H... partit avec son fils pour Saint-Louis à bord du *Tychytte*, sous le commandement de notre ami le capitaine Catherineau. La mer était très forte; aussi notre ami les «bourra-t-il de drogue». Je leur en ai donné tous les quarts d'heure depuis 6 heures jusqu'à midi. Ils déjeunèrent et reprirent du remède vers les 2 heures, 2 heures et demie, 3 heures, 4 heures, 5 heures, dînèrent parfaitement, en reprirent une ou deux fois avant d'aller se coucher, puis le lendemain en se levant, puis toutes les heures seulement dans la journée. Ils n'éprouvèrent absolument rien.

A leur retour à Bordeaux, même résultat.

Enfin, pour ne pas trop étendre cette liste, nous terminerons par cette lettre du capitaine Bernard, qui commandait alors *le Saint-Georges*, de By, et qui nous démontrera les difficultés qu'il y a pour un capitaine à s'occuper de ses passagers, de l'utilité de l'administration des médicaments avant le départ, l'effet de ces médicaments et l'importance de la répétition des doses, si l'on veut obtenir de bons résultats.

Le 23 février, je restai en rade du Verdon un jour et demi avec une forte brise du large qui faisait tanguer le navire d'une manière assez forte pour déranger fortement l'estomac de ma femme et de celle de mon second, ainsi que celui d'une passagère qui n'avait jamais vu la mer. Je ne m'attendais pas à une apparition aussi rapide et ne pus administrer les remèdes qu'après la première crise. Votre n° 1 (*cocculus*) les soulagea. Quand le jusant vint, le navire, pris en travers, se mit à rouler durement et les vomissements reparurent. Je m'empressai de donner le n° 2 (*tartarus*) qui fit un excellent effet. La passagère n'en voulut pas prendre et souffrit énormément; à mon quart du matin, elle se décida pourtant et fut soulagée au bout de trois ou quatre prises. Nous nous mîmes en mer le lendemain avec une belle et forte brise. Je commençai alors le traitement des passagers que je venais d'embarquer. M. J... n'avait jamais navigué. Le n° 1 ne le préserva pas. Il prit très irrégulièrement le n° 2 malgré mes recommandations, ne voulut pas prendre le n° 3 (*arsenic*) et souffrit huit jours.

Mme G... se trouva assez bien du n° 1, mais la mer étant devenue très forte, elle commença à souffrir. Très occupé à cause du gros temps, je ne pus lui donner du n° 2 qu'à de longs intervalles, et elle souffrit deux jours. Mme F... en fit absolument autant et ne souffrit pourtant que vingt-six heures. M. B..., qui avait été préservé par le n° 1 jusqu'au moment de la grosse mer, prit le n° 2 au premier malaise et s'administra plusieurs prises tous les quarts d'heure. Il souffrit environ quatre heures.

Un de mes matelots, qui était malade toutes les fois qu'il embarquait, fut préservé par le n° 1.

Un noir de dix-huit ans, qui avait pris le n° 1 et n'avait commencé à être indisposé qu'au gros temps, prit, comme les autres, très irrégulièrement le n° 2 et fut souffrant toute la semaine, mais peu, et je crois bien que chaque prise le soulageait.

Enfin la passagère, qui avait déjà refusé le n° 2 et qui refusa obstinément de recommencer, souffrit toute la traversée.

Je suis bien persuadé qu'administrés plus tôt et plus régulièrement les médicaments que vous m'avez confiés sont appelés à rendre des services sérieux aux navigateurs.

Nous ne voulons pas exagérer la valeur de ces observations, mais nous

croyons pouvoir en conclure que le mal de mer peut, à l'aide de nos médicaments, non seulement être guéri, mais, ce qui est préférable, être évité dans beaucoup de circonstances, et que ce résultat est digne d'attention dans une maladie si fréquente et si douloureuse.

Nous livrons aux méditations de nos confrères notre œuvre avec ses qualités et ses défauts, les engageant à s'assurer, quand l'occasion s'en présentera, de la vérité de nos assertions.

M. le Président. La parole est à M. le Dr Ladelci pour la communication d'un mémoire sur le «sedum acre».

## LE SEDUM ACRE.

M. le Dr Ladelci. Très honorables collègues, un des grands avantages de l'homœopathie est certainement celui de la vraie connaissance qu'elle nous donne des effets des remèdes au moyen desquels le grand Hahnemann a pu remettre en honneur la médecine, laquelle, par le manque de cette connaissance positive, en était réduite à un misérable dualisme brownien qui combattait les maladies spécialement avec la lancette ou les sangsues et avec quelques médicaments dont les médecins eux-mêmes confessaient souvent l'inefficacité, et toujours l'incertitude des effets curatifs.

Au contraire, l'expérimentation sur l'homme sain, établie par notre maître Hahnemann et par plusieurs de ses illustres successeurs, auxquels la science et l'humanité tout entière devront une éternelle reconnaissance, a fait découvrir et fait découvrir tous les jours de nouveaux trésors thérapeutiques que le Créateur a répandus à profusion sur le globe terrestre que nous habitons, au bénéfice de l'humanité souffrante. Quant à moi, bien que pratiquant depuis longtemps l'homœopathie, je n'ai jamais pu aspirer à la gloire des expérimentateurs, à cause de ma faible santé, soutenue seulement par l'efficacité de notre science bienfaisante. Je n'ai pu, par conséquent, indiquer quelque nouveau remède de nature à enrichir la matière médicale, mais seulement confirmer par moi-même, et sur mes clients, l'efficacité de beaucoup d'entre eux déjà expérimentés. Pourtant je ne veux pas tenir caché plus longtemps à mes honorables collègues une expérience que j'ai faite par hasard sur moi-même en 1844, alors que je me rendais à Macerata comme professeur de botanique dans cette université pontificale, et que j'avais aussi la direction de son petit jardin botanique. Voici comment les choses se passèrent et quels furent sur moi les effets de la plante expérimentée.

Parmi les espaliers dudit jardin, je m'aperçus que naissait spontanément une petite plante grasse que je reconnus bientôt pour le *Sedum acre*, autant par ses caractères botaniques que par la saveur acre et presque brûlante qu'elle produit dans la bouche et dans le gosier, ce qui lui a fait donner ce nom spécifique.

Je savais déjà que cette petite plante, comme beaucoup d'autres remèdes, était vantée comme efficace dans l'épilepsie. Je m'occupai de savoir si, dans cette ville, il y avait des épileptiques, et bientôt il s'en présenta quatre auxquels je fis administrer le *Sedum acre* réduit en poudre, comme cela avait été pra-

tiqué par d'autres médecins; seulement je modifiai les doses en administrant de deux à six grains par jour, suivant l'âge des malades, dont trois étaient des adolescents de douze à seize ans; le dernier était dans la virilité. Des trois, deux furent guéris, au moins pendant le temps que je restai dans cette ville, c'est-à-dire pendant une année environ ; chez le troisième, les accès étaient devenus beaucoup plus rares. Le quatrième, se livrant à la boisson presque jusqu'à l'ébriété, n'en ressentit aucun bon résultat.

Pendant que se poursuivaient ces expériences sur l'homme malade, alors que la petite plante commençait à fleurir, j'en avalais presque journellement quelques petites gouttes aussitôt la plante cassée, et voici quels furent les effets morbides que j'en éprouvai :

Sensation de brûlure âcre dans la bouche et spécialement dans le gosier, contraction de la voûte du palais, symptômes immédiats qui étaient diminués en buvant des gorgées d'eau froide.

Répétant l'expérience les jours suivants, les contractions du gosier parurent s'étendre à l'œsophage et provoquèrent des nausées et une légère excitation aux vomissements.

Plus tard, une douleur aiguë au sommet du crâne, douleur qui sembla pénétrer verticalement la masse cérébrale et s'étendre jusqu'à sa base, de telle sorte que cette douleur, unie au dérangement du gosier, donnait une sensation semblable à celle d'un clou entrant par le sommet du crâne et pénétrant jusqu'au gosier.

A tout cela se joint un sentiment de trouble moral et comme si des vertiges devaient survenir.

Aux contractions pénibles du gosier s'unissent celles des muscles masséters, presque le *trismus* voulut s'effectuer, de sorte qu'il est nécessaire de faire un effort pour ouvrir les mâchoires.

Les contractions musculaires se manifestent aussi aux bras et aux mains, tant aux nerfs qu'aux muscles, de sorte qu'ils sont pris d'un léger tremblement, et qu'en écrivant les tressaillements des doigts sont tellement prononcés qu'ils font tomber la plume de la main. Cependant le symptôme qui me contraignit à suspendre l'expérience fut la contraction imprévue du cœur, comme s'il eût été pris d'une crampe, et qui se renouvelait spécialement en marchant, tous les vingt à vingt-cinq pas.

Voilà ce que je me rappelle avoir expérimenté dans une période de douze à quinze jours, sans augmenter la dose du *Sedum;* mais d'après ces quelques symptômes, il me semble qu'on peut conclure avec fondement qu'en en augmentant graduellement la quantité, en raison de l'action très évidente que cette plante exerce sur les nerfs et sur l'appareil musculaire, comme aussi dans les centres vitaux, sur le cerveau et sur le cœur, elle peut produire sur l'organisme humain des convulsions de forme épileptique, et, dans ce cas, ce serait dans le sens des semblables qu'on devrait expliquer les guérisons de cette maladie qui ont été obtenues.

Ce commencement d'expérience ne peut donner toutefois rien de positif. Néanmoins j'ai voulu la faire connaître à mes collègues, afin qu'ils s'occupent

de cette plante, qui peut devenir très utile dans le traitement d'une maladie qui est souvent rebelle à tous les moyens de la science médicale.

M. le Président. M. le Dr A. Claude a la parole pour présenter au Congrès l'analyse d'un rapport de M. le Dr S. Morrisson, de Londres, sur le « nitrite d'amyle ».

## NITRITE D'AMYLE.

M. le Dr A. Claude, *lisant.* Ce fut en 1859 que l'attention du public médical fut attirée par le Dr Guthrie sur cette substance dont nous n'avons pas à énumérer ici les propriétés physiques ou la composition chimique. En 1865, Richardson s'en occupa de nouveau, mais ne put le faire adopter dans la pratique. Launder Brunton (*Journal of Anatom. and Physiol.*, vol. V), Wood (*Amer. Journ. med. Sciences,* juillet 1871), Droz (*Archives de Physiologie normale et pathologique*, sept. 1873), reprirent chacun la question à différents points de vue. Les notions de thérapeutique relatives au nitrite d'amyle se trouvent fort bien résumées dans le *Manuel* de Sidney Ringer et dans la *Matière médicale* de Garrod. Nous trouvons dans l'*Encyclopédie* d'Allen les indications nécessaires pour son emploi homœopathique, et le Dr Morrisson nous fait part d'une expérimentation due au hasard, dont il a été le témoin.

Une fiole de deux drachmes, dit notre auteur, contenant du *nitrite d'amyle,* ayant été secouée, il en résulta une certaine évaporation de la substance. Le 10 mars, en entrant dans ma bibliothèque, vers les 10 heures et demie du matin, je fus immédiatement frappé de l'odeur pénétrante du *nitrite* et j'éprouvai successivement les effets suivants :

Une sensation de stupéfaction qui ne faisait qu'augmenter avec des bouffées de chaleur à la tête et au visage;

Une soudaine cuisson de la conjonctive qui s'injecta et une diminution de la vision comme si j'avais eu une taie sur l'œil;

Des élancements subaigus qui travaillent successivement la région précordiale, la région rénale droite, l'aisselle droite, les régions sternale et lombaire, le lobe inférieur du poumon droit, la pointe du cœur, le lobe inférieur du poumon gauche, le tout accompagné de sensibilité à la pression. Augmentation de la dyspnée, éternuements, catarrhe nasal, respiration suspirieuse. Le pouls (en m'asseyant) est petit, faible, à 68. Les élancements changeaient rapidement de place et se faisaient surtout sentir dans les yeux, à la base des poumons et dans l'épine dorsale. Pendant une vingtaine de minutes, le malaise ne fit qu'augmenter, la respiration devint de plus en plus pénible et suspirieuse et il me fallut alors battre en retraite.

*11 mars.* — Au réveil, les douleurs se reproduisirent plus fortes que le jour précédent, surtout le long de la colonne vertébrale, dans les poumons et aux conjonctives. Élancements passagers, provoqués par le mouvement, à la surface dorsale de la main droite, à la rotule gauche, ou qui remontent du pouce gauche à l'aisselle. Symptômes de catarrhe, vive céphalalgie fronto-orbitaire. Plusieurs de ces symptômes se reproduisirent avec une intensité variable pendant la journée, accompagnés parfois de respiration suspirieuse. De nouvelles inhalations de *nitrite* ne faisaient que les accroître. Urine claire, acide; densité 1,014; pas d'albumine ni de phosphates; un léger nuage dû à un oxalate; traces distinctes de sucre. Le pouls au repos varie de 78 à 84; il est faible.

*12 mars.* — Dans la matinée, douleur sourde dans la région cervicale qui passe insensiblement à la région sous-occipitale et finit par disparaître. Dans la soirée, cuisson dans les globes oculaires, injection conjonctivale. Urine claire, acide; densité 1,020; traces d'oxalate; sucre en abondance.

*15 mars.* — Vives douleurs occipito-cervicales; les douleurs rénales sont plus fréquentes; cuisson dans les conjonctives. Urine claire, abondante, acide; densité 1,020; sucre très abondant. Pouls au repos, 70, régulier.

*21 mars.* — Légère céphalalgie occipitale et cuisson conjonctivale. Réapparition des douleurs lombaires dans la journée et la nuit quand je m'étends. Urine claire, acide; densité 1,018; traces de sucre.

La faiblesse oculaire persista encore près d'un mois et quelques douleurs se renouvelèrent par l'inhalation de la première dilution décimale. Les réactifs de Moore et de Fromherz avaient tous deux été employés et rien n'avait été changé au régime ou au train ordinaire de la vie.

Les allopathes ont préconisé le *nitrite* pour l'épilepsie et l'angine de poitrine, sans se douter de ses relations homœopathiques avec ces affections. En inhalation le *nitrite* semble cependant avoir une action plus palliative que curative. Ses effets sur la surface du corps sont d'ordre inflammatoire; les douleurs qu'il produit relèvent du rhumatisme, augmentent par le mouvement et à l'approche de la nuit; il provoque un spasme du diaphragme et une augmentation anormale du sucre dans les urines.

Le Dr Morrisson a eu l'occasion de l'employer en différentes circonstances :

Miss D..., vingt-quatre ans, était sujette depuis seize ans à des accès d'épilepsie compliqués d'hystérie. Les premières attaques se produisirent à la suite d'un traumatisme du genou; une légère suffusion persiste encore dans les environs de la rotule. Les accès, qui ont lieu de jour, de nuit, sont soudains, variables d'intensité, et suivis de somnolence. L'hystérie alterne avec l'épilepsie et différents traitements avaient été employés en vain. Miss D... accuse aussi du vertige, du pyrosis, de la flatulence et de la constipation. Le 14 mai 1877, le Dr Morrisson lui prescrit la première dilution de *nitrite* en inhalation. Du 24 mai au 11 juin, pas d'accès épileptiques. Les paroxysmes hystériques cédaient promptement aux inhalations. Puis on passa à l'emploi de la substance pure. Mais au bout de trois mois le *nitrite* restait sans effet, et le Dr Morrisson n'eut plus l'occasion de se servir d'atténuations homœopathiques. Le *nitrite* s'était ici révélé plutôt comme palliatif que comme agent thérapeutique.

Mme M..., vers la fin de février 1877, venait d'avoir la petite vérole. Elle se livra deux soirs de suite à de grandes ablutions; le second soir, elle fut subitement prise d'une attaque d'angine de poitrine. La dyspnée était excessive et l'on craignait une syncope mortelle. On fit boire de l'eau-de-vie à la malade, et le docteur la mit ensuite au *lycopodium.*

Vingt et un jours plus tard, une nouvelle attaque, due apparemment à une métastase rhumatismale, se produisit. A la même date, un troisième accès fut promptement arrêté par le *nitrite* en inhalation. Puis le docteur prescrivit une douzième dilution. Il put peu après se procurer la deux centième et ce fut avec elle qu'il traita toujours depuis sa cliente. Les accès s'éloignèrent de plus en plus et se réduisirent à de simples et insignifiantes menaces.

M. A. B..., diabétique, souffre de douleurs précordiales, devenant parfois très in-

tenses; l'action du cœur est très intermittente. La douzième dilution lui procura un soulagement manifeste; mais il se plaignit de la «force» du médicament. La deux centième eut un effet plus prompt et plus permanent.

M. E. H. D... consulta, le 26 mars 1877, le Dr Morrisson pour un diabète dont il avait déjà souffert douze ans auparavant. Parmi les principaux symptômes qu'il accusait, il y avait une vive douleur lombaire, un trouble hépatique, des palpitations et de la faiblesse; *Nitrite* 3.

*30 mars.* — Douleur lombaire très intense, grande faiblesse; par moments, respiration suspirieuse et engourdissement du bout des doigts et de la plante du pied gauche. Un souper à une heure avancée de la nuit provoqua une douleur de la pointe de l'épaule gauche, de la sécheresse buccale sans soif. Pas de mal de tête ni de douleurs oculaires, mais une sensation désagréable dans la région vésicale. Le malade, qui a quelquefois eu la gravelle, émet deux pintes d'urine en vingt-quatre heures. Elle est neutre et renferme du sucre; densité 1,026. Pouls, au repos, régulier, 74; *Nitrite* 6.

*7 avril.*—La douleur lombaire a diminué. Le patient mange et dort bien, et est moins oppressé. Depuis trois ou quatre jours, il ressent une sensation de malaise à la région cardiaque, sensation qu'aggrave l'occupation; pouls régulier, 70. Cinq pintes d'urine dans la journée. Elle est légèrement chargée de phosphates; elle est acide; densité 1,026. *Nitrite* 6, deux fois par jour.

*14 avril.* — Picotement dans les lombes. Moins de malaise dans la région cardiaque. Respiration plus facile. Moins de palpitations. Depuis trois jours, l'urine est chargée de sable. Le malade a un goût salé dans la bouche. Pouls, 76. Urine acide, claire, sans albumine; densité 1,024. Continuer le *nitrite* matin et soir.

*21 avril.* — Douleurs lombaires diminuées. Une fois légère sensation de défaillance avec irrégularité cardiaque. Les palpitations sont faciles à provoquer, mais le goût salé s'est affaibli. Dyspepsie. Gravelle abondante. Urine chargée, pesant 1,026, renfermant moins de sucre. Pouls, 76. *Lycopodium* 12, trois fois par jour.

*28 avril.* — Amélioration générale. Densité de l'urine 1,022. *Lycopod.* 200, trois fois par jour.

*5 mai.* —Moins de gravelle; mais le sucre reparaît dans les urines. *Nitrite d'amyle* 12, trois fois par jour.

Aggravation médicamenteuse. On passe à la trentième dilution. A partir du 19 mai, les symptômes s'améliorent et la quantité de sucre diminue. En juin et juillet, réapparition de la gravelle, accès de fièvre de foin; mais en somme le malade va beaucoup mieux. Le 25 août, nouvelles traces de sucre. *Nitrite* 30. Depuis, la santé a été excellente jusqu'en juin dernier. Le sucre se rencontre et le nitrite en a promptement raison.

Le docteur Morrisson conclut que le *nitrite d'amyle* est un agent très actif, dont la sphère d'action est nettement déterminée. En substance pure et aux basses atténuations il joue surtout le rôle d'un palliatif; porté à de hautes dilutions, comme la deux centième par exemple, il devient un vrai médicament. L'usage intempestif de ses basses dilutions n'est pas toujours sans danger et, plus d'une fois, la première centésimale a provoqué chez l'auteur la cuisson de la conjonctive et la faiblesse de la vision. Le *nitrite* peut également servir de réactif dans la recherche du sucre de l'urine. Les premières expériences de l'auteur à ce sujet ont été faites avec la première dilution décimale; mais il a également obtenu d'excellents résultats avec la troisième centési-

male, à la condition toutefois de faire couler la solution le long des parois du tube d'essai. Il se forme alors un nuage perlé qui ne tarde pas, si l'on ne remue pas le récipient, à produire un anneau sur les parois.

M. le Président. M. le Dr Blake, de Reigate (Angleterre), *membre de la Société homœopathique de la Grande-Bretagne et du Collège royal de chirurgie*, adresse au Congrès un mémoire sur la **Guérison radicale des déplacements de la matrice.**

M. le Dr A. Claude a la parole pour présenter une analyse de ce mémoire.

M. le Dr A. Claude. L'auteur étudie, dans trois paragraphes séparés, les circonstances qui président au développement de ces affections, les causes qui favorisent ces circonstances et les moyens d'y obvier et d'y remédier. Parmi les déplacements qu'il passe en revue, il cite tout d'abord l'antéversion, qui n'est, selon sa juste remarque, que l'aggravation d'un état normal, et l'antéflexion, qui s'accompagne souvent de désordres tels que l'ulcération et l'hypertrophie du col. Il recommande, comme traitement de l'antéversion, le décubitus horizontal prolongé pendant un certain temps et les injections de *calendula* ou d'*hamamelis*. Il préconise en même temps l'application, quatre jours après la fin de l'écoulement menstruel, de glycérine phéniquée ou d'une solution très faible de nitrate d'argent, portée sur le col dénudé ou ulcéré à l'aide d'un tampon de charpie. S'il y a métrite cervicale, *Mercurius corros.*, *Nux vom.*, *Sepia*, *Antimon.*, *Tart.*, *Ars.*, *Actea.*, *Sulphur*, *Hydrastis et Nitri. acid.* seront employés suivant leurs indications respectives. Lorsqu'il y a endométrite, il ne faut pas hésiter à dilater, et, au besoin, à inciser le col. La subinvolution de l'utérus après l'accouchement prédispose également à l'antéversion. Des frictions d'*hamamelis* sur la partie abdominale exercent une action tonique sur la matrice, et l'on consultera, pour l'usage interne, *Caulophyl.*, *Calcarea*, *Sulphur*, *Kali iodat.* ou *Bromat.*

La chute de l'utérus, selon son degré, s'appelle procidence ou prolapsus. Les causes de cet accident sont centrales ou périphériques. Parmi les premières, nous avons l'hypérémie, l'hypertrophie du col, la subinvolution et les productions anomales; dans les secondes nous trouvons les désordres anatomiques des organes voisins tels que l'emphysème pulmonaire ou l'hydropisie abdominale, la laxité des parois vaginales, les déchirures du périnée et la station verticale trop prolongée. Après quelques mots consacrés au rôle de l'hypertrophie utérine dans les prolapsus et procidences, l'auteur nous entretient de la rétroversion et de la rétroflexion. Les pessaires si souvent recommandés contre ces affections ne lui semblent pas toujours être d'utiles auxiliaires, et il fait observer que les pessaires vaginaux conviennent spécialement à la rétroversion, et ceux que l'on introduit dans l'utérus à la rétroflexion. Dans les cas chroniques, la rétroflexion nécessite une intervention chirurgicale. Diminuer la hauteur de la paroi vaginale antérieure et la faire servir à retenir en place l'organe redressé, tel est le plan tracé par l'auteur. Pour ceci, quelques jours après la cessation du flux menstruel, les organes adjacents étant vidés, la paroi vaginale postérieure protégée par un écran, le Dr Blake trace sur la surface vaginale antérieure, à l'aide d'un cautère de son invention et chauffé à blanc, une ligne horizontale

qui coupe perpendiculairement le raphé médian. La formation du tissu inodulaire dans une direction déterminée, voilà le fond même de l'opération du Dr Blake, sur la valeur de laquelle je n'ai pas à me prononcer. Au bout de trois jours, suivant l'auteur, la réduction de l'organe est complète quand la femme se place sur les genoux et sur les coudes. Pour maintenir le redressement, il suffit d'introduire un pessaire intra-utérin qui empêchera le fond de la matrice de retomber en arrière et qui sera gardé pendant quelque temps à demeure.

Le mémoire du Dr Blake ne renferme pas d'observations et se borne à émettre les faits et les principes que je viens d'analyser devant vous. Il ne faudrait cependant pas croire que l'auteur ne reconnaisse que l'intervention chirurgicale dans les déplacements utérins. Il accorde aussi une grande valeur à nos médicaments internes, et je vous ai mentionné ceux dont il préfère l'usage.

M. le Président. M. Léon Simon a la parole pour donner communication de son rapport sur le mémoire de M. le Dr Kaczkowski, médecin à Léopol (Gallicie), sur **la Vaccination homœopathique.**

M. Léon Simon. Le mémoire de M. le Dr Kaczkowski se divise en deux chapitres : 1° chapitre historique; 2° chapitre didactique.

I. — Le chapitre historique est divisé en trois paragraphes concernant l'histoire de la variole dans l'antiquité, le moyen âge et le XIXe siècle. On ne trouve pas, dans les auteurs grecs ou latins antérieurs à l'ère chrétienne, de description se rapportant clairement à cette maladie. Au moyen âge, les auteurs qui ont le mieux décrit la variole sont les médecins arabes, qui cependant la confondaient souvent avec la rougeole. Mais des épidémies ont été observées bien avant eux, au VIe siècle; seulement il n'en est question que dans des auteurs qui ont vécu longtemps après.

Depuis la fin du XVIIIe siècle jusqu'à nos jours, les épidémies de variole sont beaucoup moins graves et meurtrières; mais M. le Dr Kaczkowski ne trouve pas que cette décroissance doive être attribuée à la vaccination par le procédé de Jenner. Il entre dans l'évolution naturelle des maladies épidémiques de décroître à un moment donné. De plus, les progrès de l'hygiène et de la thérapeutique ont contribué pour une large part à atténuer la gravité de la variole. D'après l'auteur, les vertus prophylactiques de la vaccine ont été exagérées. Depuis 1825, il s'est déclaré plusieurs épidémies, quoique la vaccination soit universellement pratiquée : bien des individus sont atteints de la variole et y succombent même, quoiqu'ils aient été vaccinés une ou même plusieurs fois.

Si, d'une part, la vaccination n'est pas d'une efficacité incontestable, M. le Dr Kaczkowski admet, d'autre part, qu'on peut introduire dans l'organisme, avec le vaccin, le germe de maladies diathésiques très dangereuses. En même temps que le cow-pox on peut inoculer la psore, en même temps que le vaccin d'enfant on peut inoculer la syphilis. M. Kaczkowski a été chargé pendant quelques années du service officiel de la vaccination dans une ville de la Pologne autrichienne; il vaccinait de bras à bras environ deux cents enfants chaque année, et il a observé plusieurs accidents, quoiqu'il choisît avec un soin scrupuleux

le sujet qui devait fournir le vaccin. Selon lui, il n'est jamais possible d'affirmer qu'un sujet donné, enfant ou génisse, est absolument indemne de syphilis ou de psore.

Étant donné les dangers de la vaccination et le peu de certitude de son action préservatrice, M. le Dr Kaczkowski est d'avis qu'on devrait cesser de la rendre obligatoire. Entre 1850 et 1860, la Société des médecins de Londres s'est occupée de cette question et a demandé l'avis des sociétés médicales étrangères. Après une vive discussion, une faible majorité a voté pour le maintien de cette mesure, tout en reconnaissant que la vaccination ne préserve que pour un temps assez court. La vaccination obligatoire est restée très impopulaire en Angleterre et en Allemagne; dans ce dernier pays, malgré les peines sévères édictées contre les contrevenants, les statistisques prouvent que sur mille enfants il y en a plusieurs centaines qui ne sont pas vaccinés. Tous les ans, les parlements sont saisis de pétitions demandant que la loi sur cette matière soit rapportée, et, ce qui est plus grave, l'année dernière, beaucoup de médecins allemands ont signé une pétition dans le même sens.

II. — Le second chapitre est divisé en quatre paragraphes : dans le premier, l'auteur décrit son procédé de vaccination homœopathique; dans le second, il expose les résultats de sa méthode au point de vue prophylactique; dans le troisième, les résultats au point de vue thérapeutique; dans le quatrième, il rend compte des expériences qu'il a faites sur des moutons avec le virus de claveau dynamisé.

M. le Dr Kaczkowski regarde le cow-pox, le vaccin humain et la sérosité des pustules varioliques comme trois virus identiques. Il a fait ses expériences sur l'homme, d'abord avec le vaccin, puis avec la sérosité des pustules varioliques, ou *variolinum humanum*, qu'il trouve plus efficace. Il dynamise cette substance par un procédé identique à celui dont s'est servi Hahnemann pour la préparation des médicaments de son immortelle *Matière médicale*. Il va jusqu'à la troisième trituration centésimale, qu'il fait fondre dans l'eau pour en imbiber des globules. C'est à cette préparation qu'il donne le nom de vaccine génuine ou *variolinum humanum*.

Quand il l'emploie comme préservatif, il fait prendre trois globules, trois fois par jour, pendant trois jours. En général, le sujet éprouve un peu de malaise et de fièvre au bout de trois jours, puis on voit apparaître des rougeurs et des papules sur le corps; quelquefois ces papules se transforment en vésicules et en pustules. En somme, il se déclare une éruption varioliforme très passagère.

M. le Dr Kaczkowski donne ensuite le résultat de l'application de son procédé. Il reconnaît lui-même que l'efficacité du *variolinum humanum*, tout en étant réelle, n'est guère supérieure à celle du vaccin. Plusieurs enfants, et son propre fils, après avoir été soumis à la vaccination dite homœopathique, ont été atteints, vers l'âge de sept ans, de varioles graves. En temps d'épidémie, le *variolinum* a été également administré comme préservatif à toutes les personnes appelées à soigner les varioleux; il était pris pendant dix jours, avec une ou deux interruptions de vingt-quatre heures, et il est incontestable qu'il a rendu service.

Comme agent curatif, le *variolinum* s'est montré très efficace. M. le Dr Kaczkowski le fait prendre pendant la période éruptive. Il traite la période prodromique par les médicaments homœopathiques appropriés; puis, lorsque l'apparition de l'éruption a levé tous les doutes sur la nature de l'exanthème, il prescrit *Variolinum* à la dose de quelques globules, soit à sec, soit en dissolution dans l'eau. Ce traitement a pour effet d'affaisser très promptement les vésicules, sans préjudice pour l'état général du malade, d'annuler souvent la période de suppuration et d'abréger la desquamation. M. le Dr Kaczkowski cite l'observation très concluante d'une jeune mère qui fut promptement guérie par ce médicament et dont les deux enfants (le plus jeune tetait encore), soumis au même traitement, furent indemnes, quoiqu'ils n'eussent pas quitté la chambre de leur mère et eussent même couché plusieurs fois dans son lit.

Les expériences sur les moutons ne sont pas moins intéressantes. Elles ont été publiées *in extenso* dans le journal *l'Homœopathe polonais*, rédigé par M. le Dr Kaczkowski; c'est dans la bergerie de M. le prince Crajkowski qu'elles ont été faites. Il y a une dizaine d'années, une épizootie de clavelée sévit parmi ces moutons et près de deux cents animaux sur cinq cents furent promptement atteints. M. le Dr Kaczkowski fit immédiatement isoler les bêtes malades et leur donna la lymphe de claveau triturée suivant le procédé hahnemannien. La dose était d'environ 1 gramme de la troisième trituration par tête de bétail; le médicament était dissous dans la boisson. Près de la moitié des animaux guérit. Quant aux bêtes restées saines, elles prirent aussi la même substance à titre de préservatif, et en effet un très petit nombre fut atteint par l'épizootie.

En résumé, M. le Dr Kaczkowski propose de substituer à la vaccination par la lancette l'ingestion stomacale du virus variolique. L'essai avait été déjà fait longtemps avant Jenner et avait donné des résultats peu encourageants; M. le Dr Kaczkowski propose un nouveau mode de préparation et d'administration du virus, et il est incontestable que celui-ci, ainsi donné, peut agir comme prophylactique. Quant à l'emploi de *Variolinum* comme agent curatif de la variole, il rentre dans le domaine de l'isopathie, qui est loin d'être approuvée par tous. Notre confrère cite cependant des faits concluants dont il faut tenir compte. On peut également contester ses vues sur l'identité du cow-pox, du virus variolique et de la lymphe de claveau, mais on ne peut pas les rejeter avant de les avoir soumises au contrôle de l'expérience. Une des circonstances qui plaident le plus en faveur de M. le Dr Kaczkowski est la fidélité avec laquelle il s'est conformé dans cette étude à la méthode suivie par Hahnemann. Il termine son mémoire par un appel aux expérimentateurs; nous ne pouvons mieux faire que de transmettre son appel aux hommes de bonne volonté.

M. le Président. La parole est à M. Casal pour la lecture de son mémoire sur « l'Action des reconstituants thérapeutiques ».

## ACTION DES RECONSTITUANTS THÉRAPEUTIQUES.

M. le Dr Casal. Messieurs, je crois que c'est un devoir de nous signaler les uns aux autres les faits et les travaux que nous pouvons découvrir et qui

donnent raison à la loi de similitude et de dynamisme. Nous devons aussi attaquer certaines erreurs thérapeutiques anciennes et qui ont encore crédit. Vos moments sont trop courts pour que je me permette de m'étendre sur ce sujet que je crois d'une importance majeure au point de vue de la démonstration de notre doctrine.

Je signalerai seulement en quelques mots ce que la thérapeutique officielle appelle des reconstituants de l'organisme; je ne cite en ce moment que les pyrophosphates et les hypophosphites.

D'après une note remarquable de MM. Paquelin et Joly, présentée à l'Académie des sciences par M. Robin et publiée dans un des derniers numéros du bulletin de cette Société, il est démontré, par des analyses chimiques faites avec beaucoup de soin et des observations cliniques, que les pyrophosphates et les hypophosphites ne sont pas des reconstituants, mais simplement des diurétiques: ils augmentent la densité des urines, la dépense de l'urée, de l'acide phosphorique; la substance médicamenteuse se trouve éliminée en totalité, mais cela a lieu en faisant subir aux organes une fatigue inutile. De ces analyses il ressort que, sous l'influence de l'ingestion de 1 gramme d'hypophosphite de soude dans les vingt-quatre heures, dans le même temps la quantité moyenne des urines s'est élevée de 1,135 à 1,205 grammes; que la densité de ce liquide a été portée de 1,024 à 1,029; que la dépense de l'urée a augmenté de 598 milligrammes et celle de l'acide phosphorique de 335 milligrammes.

Ces analyses démontrent de plus que les hypophosphites traversent l'organisme sans subir aucune transformation et qu'on les retrouve en totalité dans les urines.

La conclusion de ce fait ressort tout naturellement et lorsque ces médicaments, même à haute dose, produisent un bon résultat, ce ne peut être que lorsqu'ils sont indiqués homœopathiquement et par leur action dynamique, mais non en reconstituants par leur assimilation dans l'organisme.

Je suis donc porté à penser que les médecins, à quelque école qu'ils appartiennent, s'ils sont dénués de prévention passionnée et s'ils admettent, avec les auteurs de ce travail, le rôle que jouent ces substances dans l'organisme; je pense, dis-je, que ces médecins, s'ils veulent bien étudier avec nous sans parti pris la pathogénésie de ces remèdes et la manière dont nous les appliquons, reconnaîtront, par le fait de la simple logique, la vérité de nos principes; la démonstration nous en est fournie par des savants en dehors de notre camp.

Vous vous souvenez, Messieurs, des travaux du Dr Davaine à propos de la septicémie et des infiniment petits. Croyez-vous que la leçon ait profité? Nullement.

Si je me permets, chers confrères, de mentionner ici, dans cette assemblée internationale, une observation qui ne serait digne que de faire un article de revue, c'est pour vous prier de vous servir à outrance des armes fournies par nos adversaires et par la science expérimentale, comme l'a fait le Dr Pitet; il faut, sans nous décourager, nous donner beaucoup de peine pour faire des prosélytes parmi les médecins, avec calme, sans passion, avec la parfaite urbanité qui doit toujours exister entre des hommes de science et de bonne volonté.

M. le Président. M. Cigliano a la parole pour la lecture de son mémoire sur le «Traitement homœopathique de la leucémie linéale chez les enfants».

## TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DE LA LEUCÉMIE LINÉALE

### CHEZ LES ENFANTS.

M. Tommaso Cigliano, de Naples. Messieurs, le progrès des doctrines médicales dépend de l'observation des faits. Tout fait nouveau est un rayon de lumière qui dissipe les ténèbres profondes où sont enfouis les trésors de la science de l'avenir.

L'illustre et savant Virchow fit le premier l'étude de la leucémie linéale; il en détermina le processus pathologique et en indiqua la genèse, mais lui et ses disciples laissèrent à l'état incomplet l'étiologie, la marche et la thérapeutique d'une maladie qu'ils observèrent presque exclusivement chez les adultes. La présente monographie, en montrant la fréquence de cette maladie chez les enfants, rappelle sur ce sujet l'attention des médecins.

J'ai recueilli, en dix ans, quarante observations de leucémie linéale dont une, celle d'une fillette (Luisa di Majo), fut présentée par moi au professeur Tommasi, à son adjoint le Dr Coco, et au professeur Schrön, lesquels, après examen attentif du sang et de la rate, formulèrent le diagnostic de leucémie linéale.

Étiologie. — La leucémie linéale est connue de très longue date à Forio d'Ischia comme une maladie fréquente et particulière aux enfants. Les vieux praticiens de la localité l'ont toujours qualifiée d'engorgement de la rate. Cette définition ne doit pas étonner, en remarquant que, dans les anciens auteurs, de nombreux processus pathologiques étaient confondus sous cette dénomination vague, bannie aujourd'hui de la langue scientifique, et que tous ces processus, le leucémique en particulier, décrits jadis sous le nom d'engorgement, sont aujourd'hui définis tout autrement d'après les altérations chimiques, anatomiques et physiologiques de l'organisme.

Les habitants de l'île ont l'habitude d'être fort attentifs à séparer des enfants sains tout petit malade atteint de leucémie linéale, parce qu'il est d'expérience pour eux que le mal est contagieux; les familles où il survient un décès par leucémie détruisent tous les effets qui ont servi au malade. Il résulte des observations recueillies que tout enfant malade présente dans son historique une ou plusieurs circonstances de nature à justifier l'existence de la contagion. Dans certaines observations, un enfant sain allaité par une nourrice dont le fils est atteint de leucémie est affecté de la même maladie après une durée de temps mal déterminée; dans les familles qui négligent de détruire les effets à l'usage d'un enfant mort de leucémie, on a vu parmi les enfants usant des mêmes objets se produire trois ou quatre cas nouveaux; c'est après avoir joué, mangé ou logé avec des enfants leucémiques que d'autres enfants tombent malades; c'est au printemps et en été que le mal se développe; et dans la campagne, là où un cas se déclare, il est fréquent d'en voir éclore d'autres; d'ordinaire quatre

ou cinq enfants leucémiques étaient habitants du même quartier; j'ai noté plus rarement des cas isolés.

J'ai expérimenté sur deux lapins, inoculant chez l'un de la matière fécale, chez l'autre le sang d'un enfant leucémique. Le premier lapin, au bout d'un mois, me parut amaigri sans offrir à l'autopsie rien de particulier. Le second, sacrifié au bout de quarante jours, avait les chylifères plein d'un liquide laiteux et la rate un peu grossie et piquetée de taches blanchâtres; cette rate, conservée dans l'alcool en vue d'un examen microscopique ultérieur, fut perdue dans un déménagement.

Cette expérience, si décisive qu'elle semble à première vue comme une preuve d'une contagion, n'a cependant, étant seule et très incomplète, d'autre valeur que celle d'un encouragement à de nouveaux essais.

Les observations en question font surgir la question suivante : La leucémie linéale des enfants est-elle particulière à Forio d'Ischia, ou commune à d'autres pays? Dans le premier cas le contage devrait se développer à Forio exclusivement sous forme de miasme. Dans le second, il serait développé dans les organismes leucémiques sous forme de virus et pour cette raison il devrait être commun à d'autres pays. Mais Forio, qui fait partie de l'île d'Ischia, a la mer pour enceinte sur une vaste étendue, est exposé au couchant, est distribué en coteaux couverts de vignobles, se compose de terrains volcaniques secs, sablonneux, possède des eaux minérales et thermales, et ses habitations sont parfaitement ventilées.

Avec ces conditions d'hygiène, est-il possible d'imaginer un miasme qui depuis de longues années se produirait dans un tel milieu? Donc la leucémie, n'étant pas due à un miasme local, se développe probablement par la contagion médiate ou immédiate d'autres organismes infectés, et par suite doit exister dans d'autres pays.

Sur la foi de ce raisonnement, je suis persuadé que la leucémie des enfants est fréquente dans d'autres pays comme elle l'est à Ischia. Les anciens auteurs, comme Riolan dans son Anthropologie, Wedel dans les éphémérides des curieux de la nature, Morgagni dans sa 36e lettre et enfin Grisolle dans son Traité de pathologie interne publié en 1857, alors que Wirchow avait déjà mis au jour ses études sur la leucémie linéale, tracent dans leurs ouvrages, sous le titre *Engorgement ou hypertrophie de la rate*, des tableaux symptomatiques avec une allure morbide en tout semblable aux traits de la leucémie. J'ai moi-même observé à Naples quatre cas de leucémie qualifiés par d'autres médecins de congestion de la rate.

J'estime qu'en soignant des enfants atteints de maladies chroniques il faut faire grande attention à leur sang et à leur rate, et alors on reconnaîtra parfois le processus leucémique, pris souvent pour un hydrocéphale chronique, pour un catarrhe gastrique, pour une bronchite capillaire, affections qui très fréquemment viennent compliquer la maladie en question.

La maladie frappe sur les garçons plus que sur les filles; je trouve trente et un garçons et neuf filles sur mes quarante observations. La constitution, le régime, la pauvreté ou la richesse n'ont pas d'influence sur la distribution de la maladie.

La saison de prédilection est le printemps et l'été; c'est chez les enfants de dix à quinze mois que j'ai observé le plus de cas de maladie; la fréquence du mal décroît de quinze mois à trois ans.

Pathogénésie. — La leucémie consiste dans l'augmentation progressive des globules blancs et la diminution des globules rouges, en correspondance avec un agrandissement de la rate ou des ganglions lymphatiques ou de ces deux organes ensemble. La leucémie est *linéale* quand il y a développement de la rate et que le sang contient l'hypoxandrine, la leucine et les acides lactique, formique et urique. La leucémie est *lymphatique* quand il y a développement des ganglions lymphatiques, et que les leucocytes présentent les caractères d'une origine lymphatique. On pourrait appeler leucémie mixte celle dans laquelle les ganglions lymphatiques et la rate participent au processus pathologique.

Virchow, le premier qui se soit occupé de la leucémie, a fourni la preuve irréfragable que la rate et les ganglions lymphatiques sont les organes hématopoiétiques. La cause du mal, agissant sur les éléments fonctionnels de la rate ou des ganglions ou des deux ensemble, en exagère l'activité, en sorte qu'il est versé dans le sang un plus grand nombre de globules blancs et que, de l'avis de quelques pathologistes, il disparaît un plus grand nombre de globules rouges.

Dans mes observations, je n'ai pu préciser si l'hypertrophie de la rate ou des ganglions précédait l'augmentation des globules blancs; j'ai observé en général les malades à une période avancée. Dans trois cas, le mal était au début, et je pus constater que la rate était passablement développée, bien que l'augmentation des globules blancs fût peu sensible.

Anatomie pathologique. — Ce paragraphe est court, parce que mes observations, appartenant à la pratique privée, ont manqué de l'autopsie complémentaire. Un seul malade, enfant de quinze ans, a été autopsié et je n'ai pu recueillir que des renseignements anatomiques sommaires. L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort. Le corps était extrêmement amaigri, le tissu cellulaire infiltré de sérosité, les muscles amincis, le cœur en diastole rempli de globules blancs, l'intérieur des parois artérielles tapissé d'une couche comme lactée, les poumons et les bronches congestionnés, les plèvres piquetées de points blancs semblables à de petits abcès, la cavité abdominale contenant un litre de sérosité et le péritoine stomacal et intestinal piqueté lui aussi de points blanchâtres, la muqueuse de l'estomac et de l'intestin affectée de catarrhe chronique et de varicosités vasculaires. Le volume de la rate était énorme: le quadruple du volume normal. Cet organe avait la dureté d'une vieille semelle; la coupe était criblée de points blanchâtres, plus dans le parenchyme que dans la substance corticale; entre ces points on remarquait des trabécules fibreuses dures et résistantes. Le foie était normal, sauf un certain développement du lobe gauche. Les reins étaient congestionnés et présentaient quelques rares points blanchâtres. La cavité crânienne était remplie de sérosité, irritation légère et chronique des méninges, sérosité abondante dans les ventricules, cerveau anémique : ces conditions anatomiques de l'organe cérébral donnaient la raison finale de la mort, contresignée par la symptomatologie des derniers instants.

Symptomatologie. — Les enfants atteints de leucémie linéale présentent dès le début certains symptômes. Ils pleurent facilement, dorment mal, repoussent les caresses maternelles. Quelques-uns, de naturel indocile, sont de mauvaise humeur et recherchent le repos et le sommeil. Les plus jeunes, de dix à quinze mois, cherchant un soulagement dans l'alimentation, tètent jusqu'à indigestion. Après l'âge de deux ans, on les voit perdre l'appétit et rechercher les substances les plus étranges; d'habitude ils aiment à manger de la terre. Chez presque tous, le trouble de la digestion se traduit par une diarrhée verdâtre; je l'ai noté trente fois sur quarante enfants leucémiques. Sur un seul j'ai noté de l'épitaxis, et chez presque tous une légère bronchite.

De plus, les enfants deviennent d'une pâleur de cire qui commence toujours par les oreilles, pour se répandre ensuite sur tout le tégument. Pendant cette période, qui, d'après mes observations, dure de deux à huit mois, le sang contient un peu plus de globules blancs que d'habitude; la rate est agrandie un peu avec diminution de consistance; rarement elle est à l'état normal. Sur dix enfants vus par moi dans cette première période, deux fois seulement la rate s'est montrée de dimension normale, autant que peut en témoigner la percussion pratiquée pour constater les plus légers changements. Les troubles précédents, mis par les mères sur le compte de la dentition ou d'une indisposition légère, traduisent la première déséquilibration produite par la lenteur des oxydations, lesquelles sont en raison de la quantité d'oxygène introduite dans l'organisme par les globules rouges.

Or, dans le mal en question, les globules rouges diminuent; donc la quantité d'oxygène diminue et par suite toutes les substances assimilées dans les éléments organiques ne sont plus oxydées et s'accumulent dans les éléments des tissus dans un état inapte à la nutrition. L'accumulation de ces substances incomplètement oxydées altère à la fois les conditions *chimico-statiques* des éléments cellulaires et de leurs équivalents et les conditions dynamiques. Une fois altérée la puissance respiratoire des éléments par défaut d'oxygène, la puissance nutritive, formative et fonctionnelle, s'altère consécutivement.

Avec le progrès des troubles précédents, les enfants deviennent très irritables, réclament incessamment le lit; leur respiration est plus rapide; la bronchite est fréquente; leur pouls et leur température trahissent un léger mouvement fébrile vespertin, lequel plus tard se produit en accès formel dont la durée est en raison inverse de l'intensité. Cette fièvre dure de trois à sept jours quand elle est très forte, traîne pendant des semaines et des mois quand elle est légère. La rémission se produit sans aucune régularité aux diverses heures du jour; toutefois la rémission la plus habituelle est matutinale, avec sueur profuse de la tête, symptômes que les mères notent comme constants. Les urines critiques de l'accès sont chargées, plus denses et contiennent de l'acide urique en excès et des substances colorantes, parmi lesquelles domine l'hypoxandrine, substance caractéristique de nombre de lésions infectieuses de la rate.

L'accès fébrile, en exagérant le processus réducteur, élimine de l'organisme toutes ces substances incomplètement oxydées et ravive temporairement dans chaque élément les activités assimilatrice et fonctionnelle. En conséquence, les

malades qui, avant et durant l'accès, avaient l'anorexie, l'irritabilité, l'insomnie ou la torpeur, demandent à manger, veulent quitter le lit, dorment mieux et sont de meilleure humeur.

Cette rémission dure peu; la nourriture, prise pendant quelques jours avec plus d'appétit, finit par n'être plus ni transformée chimiquement, vu que l'activité des glandes peptiques et gastriques languit, ni mélangée mécaniquement, parce que les fibres musculaires de l'estomac sont en voie d'atrophie. Que si, malgré les causes susdites, l'aliment se transforme partiellement en chyle, difficilement il deviendra propre à la nutrition, à cause du défaut d'oxygène, et finalement il ne pourra être assimilé, attendu que les éléments organiques perdent leur activité respiratoire, laquelle est en raison du nombre des globules rouges contenus dans le sang, où leur activité assimilatrice s'altère pareillement. De là vient que les urines, même sans accès fébriles, contiennent des substances incomplètement réduites, comme l'acide urique, l'acide lactique, l'hypoxandrine.

Une diarrhée jaune, verdâtre même, si elle n'existait pas avant l'accès fébrile, s'ajoute au tableau symptomatique précédent; et la nutrition des malades, qui auparavant semblait intacte, décroît manifestement, bien qu'à l'accès succède l'apyrexie la plus complète. La fièvre et l'apyrexie complète alternent pendant toute la durée du processus leucémique; plus la leucémie progresse par le développement de la rate et par l'augmentation des globules blancs, plus augmentent la fréquence et la violence des accès fébriles, sauf certains cas où la fièvre affecte une marche continue en correspondance avec les altérations chimiques, anatomiques et morphologiques de l'organisme.

Dans les cas qui guérissent, la fièvre diminue, les accès deviennent plus courts et plus modérés. La coloration et la digestion des malades reviennent graduellement à la marche normale. En règle générale, les enfants qui passent vingt jours sans retour de fièvre sont en voie de guérison, quand même la rate et le sang ne donneraient pas signe d'amélioration.

Dans les cas graves qui concluent à la mort, au bout de cinq ou six accès fébriles, l'organisme accuse une dénutrition positive. La peau, les conjonctives, la muqueuse labiale, sont anémiées; le tégument est d'une pâleur de cire; la température baisse aux extrémités; la peau, sans élasticité, est infiltrée, surtout aux membres inférieurs; des taches pétéchiales plus ou moins prononcées paraissent sur le ventre et sur le reste du corps. Le développement du squelette s'arrête; les muscles, dont le travail mécanique a diminué, s'amincissent, et les malades, par suite, se fatiguent facilement. Le pouls devient fréquent, la respiration rapide, et, quand il y a bronchite, la toux plus répétée, de nuit comme de jour. Les enfants qui auparavant marchaient seuls maintenant se laissent aller et recherchent le repos et le lit. Leurs petits corps affectent une forme particulière, c'est-à-dire le développement du ventre simultané avec l'amaigrissement du thorax et des membres.

La rate, qui, dans les premiers temps, était difficile à découvrir sous les arcs costaux, s'avance progressivement jusqu'à rejoindre en avant la ligne sternale et à dépasser en bas les fausses côtes de 2, 3 et 4 centimètres. Elle est plus consistante qu'à l'état normal, et la saillie dans l'hypocondre gauche en est

si manifeste que les femmes elles-mêmes en apprécient le grossissement. Un épanchement séreux se produit dans le ventre, soit par le fait d'entrave à la circulation splénique, soit par le fait de la circulation générale. Le sang présente sous le microscope une quantité excessive de globules blancs remplissant tout le champ de la vision, dans lequel l'œil saisit rarement quelques globules rouges. Cet état du sang, en diminuant l'introduction de l'oxygène dans l'organisme et en entravant l'oxydation des substances assimilées, amène la nécessité d'un nouvel accès fébrile plus intense que les précédents, et les malades, déjà affaiblis, en sortent plus abattus et maigrissent encore.

Cet appauvrissement progressif est causé non seulement par les accès fébriles répétés, mais encore par les effets multiples que produisent la diminution de l'oxygène et l'accumulation consécutive de substances non réduites à leur dernière expression chimique.

Il est établi par la chimie physiologique que la composition du contenu cellulaire est en rapport avec le nombre et avec la durée des métamorphoses d'oxydation. Par suite, celles-ci s'appauvrissant, la réduction des substances assimilées se ralentit, le contenu cellulaire s'altère dans sa composition chimique, la densité en change, et l'enveloppe membraneuse de la cellule perd sa tension normale. En conséquence, le contenu cellulaire étant altéré, la densité altérée, le coefficient d'assimilation abaissé, la cellule mourra fatalement, soit par diminution de son volume et de son poids (*atrophie simple*), soit par transformation de ses éléments constituants en graisse ou en pigments (*atrophie dégénérative*).

Le myocarde, par suite de la dégénérescence de ses fibres, perd de sa force systolique, de même que les fibres cellulaires des artères et des veines; en conséquence, la vitesse du cours du sang diminuera; ralentissement accru encore par l'augmentation des globules blancs, lesquels, d'après les expériences de Valentin et d'autres, ont une vitesse douze fois moindre que les globules rouges.

Dans cette période, l'examen microscopique du sang montre le champ visuel rempli de globules blancs parmi lesquels l'attention la plus scrupuleuse découvre à peine quelques globules rouges.

La rate distend l'hypocondre gauche, et sur la peau de cette région se montrent quelques dilatations veineuses. L'aire de matité de la rate s'étend du pubis à la septième côte. Le ralentissement de la circulation explique les embolies qui souvent déterminent la mort subite et les congestions passives qui fréquemment amènent les épanchements et les hémorrhagies, facilités du reste par la composition du sang et la nutrition des parties.

Les malades passent de la pâleur de cire à la teinte terreuse; le visage s'infiltre de sérosité à un certain degré; ils gisent abattus dans leur lit; le tronc est couvert de pétéchies; les entrailles souffrent d'une diarrhée due à l'indigestion, et fréquemment d'hémorrhagies; la respiration s'embarrasse, les poumons se congestionnent, et parfois il se produit une hémoptysie. En même temps progressent l'ascite et l'œdème des membres inférieurs. Puis apparaît l'œdème pulmonaire. Les malades, abattus, dans le décubitus, dans une somnolence prolongée et ininterrompue, se couvrent de pétéchies plus nombreuses; le pouls devient fréquent, filiforme, fuyant; les urines se suppriment; la respiration est

superficielle, râlante; l'haleine froide, les yeux hagards; et la face, appauvrie, prend le cachet de la mort, laquelle enfin met un terme à ce long drame douloureux.

Complication et durée. — Les complications les plus fréquentes sont l'hydrocéphale aiguë et chronique, l'hémorrhagie nasale ou intestinale. Chez deux garçons, j'ai trouvé la carie du maxillaire inférieur : l'un guérit après un long traitement, l'autre succomba à une suppuration prolongée et à l'infection purulente.

J'ai observé aussi une complication de diphthérie qui emporta le malade.

La durée habituelle de la leucémie est d'un an, et par exception de dix mois à trois ans. La première période, exprimée par les lenteurs de l'oxydation, dure plus longtemps que la seconde, où se présentent l'atrophie et la dégénérescence des tissus; et celle-ci dure plus que la troisième, caractérisée par le ralentissement de la circulation et de l'échange moléculaire.

Terminaison. — Les travaux allopathiques les plus célèbres font de la leucémie linéale une maladie mortelle. L'expérience allopathique à Forio d'Ischia a été malheureuse de tout temps; tout enfant leucémique soumis à la médecine orthodoxe est une victime destinée à la mort.

Sur quarante cas par moi observés et traités homœopathiquement, j'en ai perdu treize et j'en ai guéri vingt-sept. Les treize morts furent adressés à l'homœopathie dans les dernières étapes de la maladie. La cause de la mort fut, pour les quatre premiers, l'hydrocéphale aiguë; pour le cinquième, la carie du maxillaire; pour le sixième, la disposition hémorrhaphylique; pour le septième, l'hémorrhagie intestinale; pour le huitième, la diphthérie; pour le neuvième, l'embolie cérébrale; les cinq autres ont péri par l'épuisement progressif.

Sur les vingt-sept malades guéris, cinq ont été littéralement arrachés du tombeau; dix furent observés et traités dans les premiers mois de la maladie, douze à des époques diverses. Les enfants pris en traitement dans les premiers deux ou trois mois guérissent immanquablement.

Donc, pour nous homœopathes, la terminaison ordinaire de la leucémie linéale des enfants, c'est la guérison. Sur cent enfants leucémiques déclarés incurables par l'école officielle, nous en pouvons guérir soixante-deux, c'est-à-dire que cent cadavres donnent en nos mains soixante-deux vivants.

Thérapeutique. — Prophylaxie. L'idée d'une contagion, bien qu'elle ne soit pas rigoureusement démontrée, s'appuie sur des inductions puissantes; et la prudence commande d'en tenir compte en séparant l'enfant leucémique des enfants sains.

Diététique. — D'habitude les enfants atteints du mal en question réclament constamment le sein et, par suite, il faut réglementer l'alimentation de la nourrice en lui recommandant des aliments azotés : œufs, viandes, lait, peu de pâtes, pas de verdures ni de fruits verts. Pour les enfants qui en plus du lait maternel prennent un peu de bouillie, il faut recommander de la faire avec du bouillon de viande ou avec de la farine lactée de Nestlé.

Traitement. — Mes indications thérapeutiques ont été empruntées à la tuméfaction de la rate et à l'accroissement des globules blancs du sang, à la fièvre et aux troubles de la digestion, à la chronicité du mal, au ralentissement de la circulation et de l'échange moléculaire.

Les remèdes employés ont été *Acon.*, *Sulf.*, *Calc. carb.*, *Ars.*, *Carb. veg.*, *Crotal.* et *Nat. phosp.*, recommandés par Schusler dans ses douze remèdes des tissus.

*Acon.* 6e, cinq globules toutes les quatre heures. Au début, fièvre violente, continue, rémittente; bronchite légère; troubles digestifs; pâleur de la face.

*Sulf.* 6e, cinq globules toutes les six heures. Fièvre légère et lente, apyrexie matutinale avec ou sans sueur, anorexie, diarrhée jaune verdâtre, tuméfaction marquée de la rate, sang leucémique, insomnie.

*Acon.* 6e et *Sulf.* 12e, alternés toutes les quatre heures. Fièvre lente ou vive qui résiste à l'aconit, mauvaise humeur, bronchite avec dyspnée, diarrhée jaune verdâtre de matières acides, besoin de repos et irritabilité, la rate et le sang comme ci-dessus.

*Calc. carb.* 6e, cinq globules toutes les six heures. Fièvre rémittente avec sueur de la tête seulement (voir aussi *Silicea*), retard dans l'ossification des fontanelles, dentition difficile, anorexie ou appétit pour la terre, digestion laborieuse, souvent avec vomissement, fèces indigérées avec ou sans mucosités, gonflements ganglionnaires cervicaux et inguinaux, tumeurs dures de la rate avec sang leucémique et apparition de pétéchies.

*Sulf.* et *Calc. carb.* alternés. Une semaine pour chaque médicament, deux doses par jour. Dans les cas répondant à *Calc.* ou à *Sulf.*, mais dans lesquels l'action isolée de ces remèdes ne produit pas d'amélioration. Dans les cas particulièrement rebelles, quand il y a disposition à l'hydrocéphale, et toutes les fois que la fièvre est coupée par de longues apyrexies.

*Ars.* 6e, cinq globules toutes les heures. Aux symptômes ci-dessus s'ajoutent une pâleur mortelle du visage, des pétéchies, soit rares, soit abondantes, un appétit vorace et une diarrhée rebelle (souvent du mélœna), une bronchite avec dyspnée, une irritabilité excessive, l'insomnie (voir aussi *Rhus*) ou la prostration, œdème des extrémités, ascite. Dans ces cas, *Calc. carb.* est pareillement utile.

*Crotal.* 30e, cinq globules toutes les heures. Hémorrhagies par toutes les ouvertures, pétéchies résistant à l'arsenic, adynamie générale.

*Carb. veg.* 30e, cinq globules toutes les heures. Les remèdes appropriés ne donnent pas d'améliorations; anurie, imminence de paralysie cardiaque (voir aussi *Phosp.* et *Hydroc. ac.*).

Schusler recommande le phosphate de soude dans la leucocytose et le phosphate de potasse dans la leucémie linéale. J'ai employé le premier avec profit dans deux cas de leucémie linéale.

*Merc. viv.* (3e trit.), 2 centigrammes par jour. Carie du maxilliaire et chute des incisives inférieures avec pus ichoreux et ulcération gingivale.

*Nitr. ac.* 6e, six globules toutes les six heures. Dans le même cas que ci-dessus,

quand le pus est mêlé de sang et que l'ulcération gingivale menace de s'étendre après l'emploi du mercure.

Pour guérir la leucémie, il faut mettre sa confiance en un remède bien choisi et le continuer au moins deux semaines. J'ai changé les remèdes au plus tous les quinze jours; et quand le remède est approprié, j'ai pour coutume de changer de dilution chaque semaine, en allant jusqu'à la centième. En suivant les règles ci-dessus et les autres recommandations que la loi de similitude a pu me suggérer au lit du malade, j'ai obtenu dans le traitement de la leucémie un résultat qu'il serait insensé d'espérer des ressources de l'allopathie.

M. le Président. Je donne la parole à M. le Dr Espanet pour donner lecture d'un mémoire sur les « Innovations dangereuses en homœopathie ».

## INNOVATIONS DANGEREUSES EN HOMOEOPATHIE.

M. le Dr Espanet. Messieurs, depuis trois quarts de siècle, l'homœopathie lutte sans relâche contre des ennemis habiles et puissants. Elle se défend pied à pied contre la raillerie, le dédain, le préjugé, la mauvaise foi. Loin de faiblir sous les coups d'incessantes attaques, elle a grandi peu à peu, elle a affermi sa marche, et les actes publics par lesquels elle manifeste son existence n'étonnent pas moins ses adversaires que les faits qui démontrent sa supériorité.

A quel degré de perfection ne serait-elle pas arrivée si elle n'avait été obligée de combattre en même temps qu'elle édifiait!

Et pourquoi faut-il qu'aujourd'hui encore elle ait à se défendre contre les illusions d'une crédulité excessive, contre les agissements de l'amour-propre, et contre les calculs de ceux qui, tout en se disant ses adeptes, essayent de troubler ses eaux limpides ou de les détourner à leur profit? Pourquoi faut-il qu'elle soit retardée dans sa marche par des perfectionnements illusoires ou par des innovations dangereuses?

La nouveauté séduit facilement les esprits aventureux, dont elle excite la curiosité et qu'elle trompe par un mirage qui semble reculer les limites du connu et qui jette sur eux un reflet d'ambition désintéressée. Mais l'attrait du nouveau séduit aussi des hommes qui ont pour mobile l'intérêt personnel, et qui ne craignent pas de faire servir les doctrines les plus respectables aux combinaisons de leur cupidité.

Nous avons pensé qu'il était nécessaire d'appeler l'attention sur de tels écarts et de montrer combien ces innovations sont dangereuses et ces spéculations coupables.

C'est au moment où l'homœopathie a pris rang dans la science par sa constitution même et qu'elle s'est assise dans la société par l'évidence de son utilité pratique que ces novateurs téméraires ou parasites surgissent de son sein.

Une terre meuble, richement préparée par un laboureur vigilant, est précisément celle qu'envahissent avec le plus d'avidité les végétaux inutiles ou nuisibles. Mais le laboureur en débarrasse le sol; et les plantes utiles y trouvent

alors leur libre et entier développement. Comme lui, mettons-nous à l'œuvre, et puissions-nous réussir à débarrasser le sol de notre doctrine des productions stériles ou malfaisantes qui divisent nos forces et tendent à paralyser son développement!

## I.

Parmi les innovations dont nous avons à dénoncer le péril, nous citerons tout d'abord celles qui portent sur le traitement des maladies.

Tout le monde sait que plusieurs d'entre elles ont un traitement basé sur des indications positives et dont l'efficacité est nettement établie. Ces traitements, qu'on peut appeler classiques, n'ont pas été respectés par les novateurs. Pour le choléra, par exemple, le traitement institué par Hahnemann dès la première invasion du fléau en Europe a fait ses preuves d'une façon éclatante dans tous les pays. On n'en a pas moins songé à le *perfectionner*.

Certains médecins en ont supprimé *Cuprum;* d'autres ont voulu substituer *Croton tig.* ou *Veratrum viride* à *Veratrum album.* Ici, on a proposé *Agaricus musc.* ou *Aconitum* comme agents uniques de guérisons; là, on a trouvé que *Moschus*, *Digitalis*, *Tabacum*, ... avaient leurs indications dans le choléra.

Or il est certain que le choix de ces médicaments n'est justifié ni par la pathogénésie, ni par des changements survenus dans les symptômes de la maladie, ni par des résultats cliniques supérieurs ou même égaux à ceux que l'on a obtenus de l'*ellébore blanc*, du *cuivre*, de l'*arsenic*... Et le *camphre*, dont l'action abortive dans le choléra est un fait reconnu, n'a-t-il pas été dépossédé brutalement de cette propriété par quelques médecins qui ont voulu en faire un préservatif, en dépit de la clinique et de l'expérimentation physiologique?

Déjà, en 1848, le Dr Roth, après avoir démontré la supériorité des médicaments classiques du choléra, cherchait à nous prémunir contre la tendance à s'écarter de la pratique ancienne.

Tels sont, disait-il, les médicaments que l'on peut employer contre le choléra véritable. Qu'on ne nous reproche pas d'avoir passé sous silence la *Ciguë vireuse*, le *Jatropha curcas*, le *Lachesis*, le *Tabac*... Nous avouerons que nous ne remarquons dans leurs effets physiologiques aucune analogie avec le choléra, et que les résultats qu'ils peuvent donner sont bien minimes pour qu'on les admette parmi les médicaments éprouvés. (*Bull. de la Société de médecine homœopathique de Paris.* VI, 5.)

Et le docteur Cretin, qui avait eu recours à des médicaments nouveaux dans le choléra de 1855, s'exprimait en ces termes:

Si j'ai quelques regrets, c'est de ne pas m'en être tenu, cette année, aux médicaments qui n'avaient réussi en 1854 : *Ellébore blanc, cuivre, arsenic*... (*Bull. de la Société médicale homœopathique de France.* VII, 201.)

Des *perfectionnements* analogues ont atteint une foule d'autres traitements dans lesquels des médicaments nouveaux, quelquefois dépourvus de toute pathogénésie, ont été substitués à des médicaments bien connus et jouissant d'une efficacité non moins incontestée. Cet écart a sa source dans un empirisme regrettable.

Il en est un autre tout opposé qui se révèle depuis un certain nombre

d'années. Il consiste dans la prudence excessive de quelques médecins qui, ayant à leur disposition toutes les ressources de la *matière médicale pure* et les nombreuses observations cliniques de nos annales, renoncent au traitement homœopathique des tumeurs blanches, des caries avec abcès par congestion, des fongus, des carcinomes, des ulcères invétérés, etc., comme si nos médicaments étaient absolument impuissants contre ces désordres organiques. Peut-on cependant élever des doutes fondés sur tous les faits que nous ont transmis nos devanciers, et où l'on trouve parfaitement constatée l'efficacité de nos agents curatifs dans les lésions de ce genre? Plusieurs les ont relatés en faisant remarquer cette circonstance qu'elles allaient être abandonnées à la chirurgie! Sans doute, les auteurs de ces observations n'ont pas toujours précisé la nature des désordres d'anatomie pathologique, ni les espèces morbides; mais ont-ils pu se tromper constamment sur le diagnostic général, ou ne pas apprécier la gravité des lésions?

Une autre innovation s'est produite dans ces dernières années: c'est l'accroissement excessif du nombre des médicaments. Des *richesses* de cette nature ne peuvent que nous appauvrir, car elles jettent la confusion dans la pharmacologie et dans la thérapeutique, et augmentent les difficultés des études pathogénétiques. Négliger les pathogénésies anciennes et en créer de nouvelles, mettre de côté des médicaments connus et en essayer de nouveaux, parce que l'étude de la *Matière médicale* est hérissée de difficultés, c'est tourner l'obstacle et non le faire disparaître. Oublie-t-on que les études pathogénétiques ont valu à nos prédécesseurs, et valent à ceux qui les imitent, des succès tels que nos adversaires s'en sont émus jusqu'à vouloir leur fermer l'accès des assemblées de la science officielle et que le public y a trouvé les motifs d'une enthousiaste admiration?

Un grand nombre de médicaments auxquels on s'adresse aujourd'hui ne sont connus que par un ou deux cas de guérison, ou par des essais pathogénétiques sans notoriété. Est-ce là une recommandation suffisante pour nous les faire accepter? Les lacunes et les imperfections de la *Matière médicale* ont fourni un prétexte à la multiplication funeste des médicaments; le prétexte n'est que spécieux. Nos prédécesseurs ont, comme nous, constaté ces défauts; mais, au lieu de les exagérer et d'y voir un motif de chercher d'autres médicaments, ils ont concentré leurs études sur ceux qu'ils avaient sous les yeux et se sont efforcés de perfectionner la matière médicale.

Il y a longtemps que le Dr Piper, dans la pensée qu'il fallait *refaire* la matière médicale, a publié un livre sur *les conditions et le but de l'expérimentation physiologique*, et que beaucoup d'autres ont cherché à mettre en relief les symptômes caractéristiques des pathogénésies par l'étude et par de nouvelles expérimentations; c'est ainsi que le Dr Kurtz déduisait ces symptômes de l'électivité et du mode d'action du médicament; et le Dr Schrœn, de son action générale et de l'ensemble de ses effets physiologiques.

On ne peut pas dire la même chose de nos jours: on cherche les caractéristiques plutôt dans les effets toxiques et curatifs; de là une tendance marquée à se contenter de la notion des principaux symptômes d'une pathogénésie et de relations lointaines et incomplètes entre le médicament et la maladie.

Il est évident que les études pathogénétiques deviennent d'autant plus difficiles qu'elles s'étendent à un plus grand nombre de substances; celles-ci, en se multipliant, jettent chaque jour plus d'incertitude sur l'application de la *loi des semblables* et nous forcent à constater que la somme de nos insuccès égale celle de nos négligences. Combien il serait plus simple et plus utile d'étudier parfaitement les pathogénésies les plus connues, au lieu de les modifier sans méthode et de les remplacer sans motifs, au détriment de la science et des intérêts médicaux!

Le besoin d'innover s'est exercé aussi sur le mode de préparation des médicaments; nouvel écart qui contribue à augmenter la confusion par la multiplicité des produits. La pharmacopée hahnemannienne présente les divers degrés de divisions au *centième* de toutes les substances médicamenteuses, depuis la teinture mère (végétaux) et la première trituration (minéraux), jusqu'à la trentième dilution et au delà. Cette échelle posologique fournit aux praticiens des doses adaptées à tous les cas morbides, à toutes les variétés d'idiosyncrasie. Presque tous en font la règle de leurs prescriptions; mais quelques-uns ont voulu faire du nouveau, et ils ont proposé de substituer la proportion *décimale* à la proportion *centésimale* adoptée par Hahnemann.

Nous comprenons que l'on ait eu recours à la *première trituration décimale* quand la première centésimale peut être considérée comme insuffisante, pour les cas où l'on veut employer une dose matérielle par exemple, pour le mercure, pour la morphine, pour le sulfate de quinine... Mais à quoi bon la deuxième décimale qui correspond absolument à la première centésimale? A quoi bon la sixième décimale qui correspond à la troisième centésimale; ou la douzième décimale qui correspond à la sixième centésimale, etc. etc.?

La *posologie* devait aussi mettre en travail l'esprit des novateurs. De tout temps on a regretté l'introduction des doses massives dans la pratique de quelques médecins homœopathes; on y voyait une sorte de dérogation aux principes de la doctrine, un obstacle à sa propagation. Mais que dire des excès qui ont été commis dans le sens opposé? Que dire de ces très hautes dilutions qui sont venues jeter le ridicule sur l'homœopathie, accroître les obstacles à son développement et justifier toutes les craintes? Fruits de l'enthousiasme, de la faiblesse d'esprit ou de l'industrialisme, les hautes dilutions ont été, à diverses reprises, préconisées et délaissées. Korsakoff, par un procédé dont il garda le secret, éleva hors de toute mesure les dilutions de Hahnemann; et Ienichen reprit en sous-œuvre les dilutions de Korsakoff au moment où elles perdaient de leur prestige. Un jour vint pourtant où l'on put croire que ces inqualifiables aberrations étaient enfin oubliées. Mais Hering les remit en honneur. Après lui Lehrmann importa aux états-Unis les dilutions de Korsakoff en les exagérant, et Fincke alla plus loin encore dans cette voie de l'excentricité.

Ajoutons que les très hautes dilutions sont entourées de mystère, que le mode opératoire est resté voilé [1] et qu'elles sont exploitées dans un esprit de *mercantilisme*. Ces excès doivent être condamnés au nom de l'homœopathie,

[1] On croit savoir aujourd'hui que le chiffre des très hautes dilutions représente tout simplement le nombre des secousses imprimées à une dilution basse, la quatrième ou la cinquième.

dont ils entravent le progrès, et au nom de la science, dont ils blessent la dignité.

II.

Parmi les *perfectionnements* que nous avons à passer en revue, le plus dangereux assurément est celui qui consiste dans le mélange de plusieurs médicaments.

Hahnemann a déployé l'éloquence la plus persuasive contre ces mélanges. Il a insisté sur la nécessité de n'employer qu'un seul médicament à la fois, et c'est une des réformes qui ont été le plus appréciées par toutes les écoles. Attomyr et Œgidi, sans perdre de vue le principe fondamental de la doctrine, proposèrent le mélange de plusieurs médicaments dans certains cas. Hahnemann s'opposa énergiquement à cette tendance qui ramenait à la polypharmacie.

Le Dr Molin père, peu d'années après, tenta l'essai du mélange de deux médicaments : celui de la *noix vomique* et de la *pulsatille*. Mais il y renonça bientôt, parce qu'il n'en recueillit aucun avantage réel; il avait, d'ailleurs, compris que chaque mélange, pour servir de base aux indications homœopathiques, devrait être l'objet d'expérimentations physiologiques, et c'était aborder un travail sans fin et inutile.

Aujourd'hui, la polypharmacie est mise au ban de la science par les hommes éclairés de toutes les écoles. Claude Bernard a tranché la question en ces termes :

Au lieu de composer, dit-il, des remèdes qui, comme la classique thériaque, renfermaient une infinité de composés d'origines les plus diverses et que la vieille pharmacopée semble n'avoir si bizarrement assortis qu'afin que chaque maladie y trouve son antidote spécial mais inconnu, nous employons aujourd'hui des principes purs exactement dosables et à action parfaitement connue, et nous savons non seulement quelle est cette action, mais nous avons pu encore préciser sur quels éléments anatomiques elle porte. (Voir dans le *Bulletin de la Société médicale homœopathique,* avril 1878, l'article remarquable du Dr Claude sur l'éminent physiologiste.)

Et c'est au sein de l'homœopathie qu'on a cherché, dans ces derniers temps, à faire revivre la polypharmacie par des mélanges de médicaments à tous les degrés!

Ces prétentions ont été érigées en système dans des publications spéciales que nous ne pouvons passer sous silence.

L'une d'elles a pour auteur le Dr Conan. Son livre est intitulé : *Essai de thérapeutique positive.* Il a eu les honneurs de la discussion dans la séance de la *Société médicale homœopathique de France* du 24 juillet 1876, sur le rapport du Dr Ozanam.

Le système du Dr Conan repose sur ce fait que l'urine contient les éléments anatomiques et chimiques de la désassimilation et les débris spéciaux des organes malades, les produits morbides. Ces éléments et ces produits, une fois reconnus, sont détruits par les substances qui guérissent la maladie et qui sont indiquées homœopathiquement par l'ensemble de leurs symptômes pathogénétiques.

Il mêle deux ou trois gouttes de un ou plusieurs médicaments à quelques gouttes de l'urine qui contient les produits pathologiques, et y ajoute deux ou trois gouttes d'*acide sulfurique* pur, puis il examine ce mélange à l'aide du microscope. Si les médicaments sont bien choisis, bien homœopathiques, les produits pathologiques de l'urine disparaissent, ils sont détruits. En ce cas il administre ces médicaments; dans le cas contraire, il recommence l'opération jusqu'à ce qu'il ait trouvé ceux qui les font disparaître.

Il est rare qu'un seul médicament suffise et qu'une première opération réussisse. Le Dr Conan en mélange presque toujours trois et quatre ensemble, et il recommence son opération souvent un grand nombre de fois.

Bien que le système soit exposé avec une méthode scientifique et par un homme consciencieux, il s'en faut qu'il soit précis et d'une facile application. Il est possible que le rapport qui existe entre l'action destructive des médicaments sur les produits de l'urine et son action curative de la maladie soit à jamais pour nous un mystère, et ce n'est pas ce qui pourrait nous arrêter. Mais comment peut-on être certain de distinguer, dans les quelques gouttes du mélange soumis au microscope, les atomes de *Belladone*, de *Lycopode*, de *Sepia*, des atomes fournis par les organes malades et les éléments de l'urine? Quel rôle joue, d'ailleurs, l'acide sulfurique dans la destruction des débris pathologiques? Et quel compte tient-on de sa puissance destructive parmi toutes ces molécules plus ou moins inertes ou passives?

A notre avis, l'œuvre du Dr Conan est confuse, et ouvre la porte à tous les abus. Des procédés de cette nature, alors même qu'ils sont mis en avant par des hommes consciencieux et convaincus, doivent être résolument condamnés par les disciples de Hahnemann; ils sont en opposition avec les principes de sa doctrine qui fonde les indications sur l'unité pathogénétique du médicament et sur l'unité pathologique de la maladie, dans leur rapport d'homœopathicité; ils ne peuvent qu'être funestes à ses progrès.

La seconde publication est celle du Dr Finella. Ce médecin, qui avait vainement cherché sa voie dans son pays, vint un jour planter sa tente à Bordeaux, et c'est là qu'il a publié et annoncé bruyamment son livre : *Nouvelle méthode homœopathique basée sur l'application des remèdes complexes au traitement de toutes les maladies.* Son système a été longuement exposé, mais *non jugé*, par le Dr Partenay, qui lui a consacré deux articles dans les numéros de juin et juillet 1877 du *Bulletin de la Société médicale et homœopathique de France.*

Le Dr Finella a découvert *que l'homœopathie a renversé tous les obstacles avec la majesté de la loi; mais que, malgré son triomphe, elle n'est point encore sortie de l'enfance. Son application est très difficile, et elle ne sera jamais assez puissante pour guérir les maladies compliquées, puisqu'elle est basée sur l'unité des remèdes* (5, 6, 7).

La réforme thérapeutique de Hahnemann constitue l'un de ses principaux titres de gloire aux yeux mêmes de ses adversaires. Une polypharmacie sans méthode et sans frein jetait la confusion dans la thérapeutique ancienne. Elle n'offrait aux praticiens qu'un amas confus de médicaments. Le fondateur de l'homœopathie, en substituant l'unité à la pluralité, le certain à l'incertain, le médicament simple et connu aux formules complexes et sans effets certains,

illumina ce chaos et réalisa ce qu'avaient inutilement tenté une foule de médecins avant lui : une thérapeutique fondée sur l'unité du médicament. Cette réforme a eu le plus heureux retentissement dans toutes les écoles; partout on a simplifié les formules sur la base de l'*unité* des médicaments, et voilà qu'un novateur, qui se dit pourtant le disciple de Hahnemann, ne craint pas de s'élever contre le maître et de faire entendre sa voix discordante au milieu de l'accord unanime des savants.

Le Dr Finella n'apporte pas de preuves, même théoriques; il ne s'appuie ni sur des faits ni sur des expériences pour établir son système des *remèdes complexes;* il n'est armé que de phrases déclamatoires et de comparaisons forcées prises dans la nature; il assure que *l'action d'un seul médicament est trop souvent absorbée par un seul tissu;* qu'au contraire, *un spécifique composé de plusieurs et mieux encore d'un nombre de médicaments égal à celui des organes et des tissus affectés, agit sur tous à la fois, sans qu'aucun d'eux absorbe l'action d'un seul* (p. 16).

Il formule autant de *spécifiques complexes* qu'il y a de maladies et, comme sa méthode doit être substituée à celle de *l'unité du médicament* dont *l'application est très difficile*, il écarte avec soin toute préoccupation de diagnostic : « Par exemple, dit-il, si vous avez à traiter une affection de l'estomac, que la maladie soit occasionnée par un trouble du grand sympathique, par le foie, par une inflammation de la muqueuse, par une tumeur, le même spécifique destiné à combattre les maladies de l'estomac guérira aussi ces affections, parce que les tissus sont toujours les mêmes » (p. 22). Il réduit la thérapeutique à la notion du nom de la maladie et au numéro de son spécifique.

L'inventeur a composé vingt-neuf spécifiques destinés à combattre toutes les maladies. Le plus simple d'entre eux résulte de la réunion de sept médicaments; celui qu'il recommande contre les maladies aiguës ou chroniques des yeux en contient dix-sept.

Il y a plus: un spécifique préparatoire composé d'un grand nombre de substances doit, dans la plupart des cas, appuyer l'action des autres, et souvent il est question d'en alterner l'emploi. *Du reste*, ajoute-t-il, *tous les médicaments sont parfaitement choisis; ils existent dans le même véhicule à l'état de parfaite union. Aucun conflit ne se produit entre les composants d'une même formule.*

On a pensé que le magnétisme avait joué le principal rôle dans toutes ces combinaisons. Pour nous, nous constatons qu'un simple coup d'œil jeté sur un manuel de thérapeutique homœopathique démontre que les vingt-neuf *remèdes complexes* sont tout simplement composés avec les médicaments le plus souvent employés contre les maladies auxquelles ils correspondent.

La première pensée qui vient à l'esprit en lisant ces aberrations c'est que la méthode du Dr Finella ne sera complète que le jour où l'on administrera tous les médicaments à la fois dans un seul spécifique. Ce serait plus simple et plus sûr, selon sa logique. C'est la seule conclusion à tirer de tout ce que dit cet auteur.

Lorsque l'on pense que, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, les travaux de tant de savants n'ont abouti qu'à constituer la science incomplète que nous connaissons, lorsque l'on considère les longues et patientes expérimentations par lesquelles Hahnemann et ses disciples ont élevé le monument impérissable

de la *Matière médicale pure*, on est confondu devant l'assurance avec laquelle un homme sans notoriété et sans mandat vient affirmer hautement qu'il a découvert *les rapports sympathiques, non seulement de tous les médicaments qui entrent dans un même spécifique, mais encore les rapports sympathiques de tous ceux qui entrent dans la composition des autres spécifiques* (p. 32).

En résumé, science nulle et thérapeutique facile. Il suffit de connaître le nom de la maladie ou des organes affectés et d'administrer le numéro du spécifique correspondant.

N'oublions pas que ces spécifiques doivent être préparés et vendus par *celui que l'auteur a autorisé, pour l'avenir et exclusivement, à faire usage de sa signature*, précédée de ces mots : « préparés sous la garantie du Dr Finella » (p. 2).

Une troisième publication, plus condamnable, s'il est possible, est celle du comte Mattei, réformateur sans titre et sans autorité, qui heurte à chaque page de son livre les règles de la profession médicale et les principes de l'art de guérir. Son livre a pour titre : *Emanzipacione dell'uomo dal medico, pei remedii Mattei.* C'est un de ses disciples, M. Bérard, qui en a fait passer la doctrine textuelle dans notre langue, par la publication de son livre : *Spécifiques électro-homœopathiques du comte Mattei, avec préface de M. le comte. Science nouvelle.*

Il nous faut dire quelques mots de cette méthode, non pour ce qu'elle vaut, mais à cause du bruit que l'on fait autour d'elle par d'incessantes réclames.

Le comte Mattei nous apprend qu'*avant l'électro-homœopathie il n'existait pas de vraie médecine; que l'allopathie ne guérit pas les maladies, mais les atténue; que l'homœopathie s'occupe trop des symptômes et pas assez du sang; que l'électro-homœopathie guérit le sang, supprime les causes et renouvelle l'organisme*, et qu'enfin *le plus courageux médecin c'est le livre de M. Bérard, au moyen duquel tout homme de sens commun peut traiter et guérir le cancer, l'anévrisme, l'asthme, la goutte et toutes les maladies* (p. 10-15).

La méthode du comte Mattei consiste à purifier le sang et la lymphe au moyen de ses spécifiques. *Une lumière surnaturelle les lui a fait connaître*, et il en a composé une *matière médicale nouvelle* dont il se réserve le secret. *Si l'inventeur s'est décidé à vendre ses remèdes, c'est parce que des spéculateurs cupides ont abusé de son désintéressement.*

« Il ne s'agissait, poursuit le comte, que de quelques herbes dont les unes avaient la propriété de guérir la lymphe et les autres le sang, herbes qu'il avait plu à Dieu de me faire rencontrer, alors que j'étais déjà parvenu à la vieillesse et quoique je n'eusse pas fait de la médecine ma vocation » (p. 16).

Cette intervention de Dieu dans la constitution de la *science nouvelle* vient fort à propos dispenser l'inventeur de toute explication.

Deux seuls spécifiques lui suffirent d'abord ; mais bientôt il en inventa cinq autres, et l'on eut alors : 1° l'*antiscrofoloso;* 2° l'*anticanceroso;* 3° l'*antiangiotico;* 4° l'*antivenereo;* 5° le *febrifugo;* 6° le *vermifugo;* 7° le *pettorale.*

Le succès ne répondant pas à ses désirs, il appela l'électricité à son aide, non pas l'électricité redoutable de nos appareils spéciaux, mais une électricité bénigne qui se laisse emprisonner dans un flacon et devient un docile instru-

ment de guérison. Le comte Mattei en a composé cinq liquides pour l'usage externe; ils sont destinés à compléter l'action des remèdes internes. Le liquide n° 1 est rouge, il contient l'*électricité positive;* le n° 2 est jaune, il contient l'*électricité négative;* le n° 3 est blanc, c'est l'*électricité blanche;* le n° 4, sans désignation de couleur, contient l'*électricité angiotique;* le n° 5 est vert, c'est l'*électricité négative verte.*

En vain les cinq électricités vinrent-elles au secours des sept spécifiques; il fallut augmenter encore le nombre de ceux-ci. Le comte créa successivement deux autres *antiscrofoloso* (le *novo* et le *doppio*), deux autres *anticanceroso* et l'*antiangiotico novo;* puis, successivement, un troisième et un quatrième *pettorale*, et enfin un spécifique destiné à surpasser tous les autres en puissance curative: ce fut le *novo correctivo della limfa*, appelé, plus tard, simplement le *novo* et, en dernier lieu, tombé au rang de simple *antiscrofoloso.*

L'inventeur a soin de nous avertir *que tous ces remèdes sont dépourvus de toute action nuisible, qu'ils n'agissent qu'en cas de maladie et qu'un homme sain peut en avaler plusieurs flacons sans en éprouver le plus léger inconvénient* (p. 28).

La méthode du comte Mattei répond à ce côté faible de l'humanité qui la pousse vers les nouveautés qui s'entourent de mystère; elle ne pouvait que faire des prosélytes, et elle en compte un certain nombre. Nous en avons dit assez pour la faire apprécier à sa juste valeur.

Est-ce donc qu'il est trop simple de suivre les sentiers battus et de se conformer aux préceptes de la science? L'art de guérir repose sur la connaissance de l'homme sain et de l'homme malade; il met en œuvre des médicaments connus dans leurs effets physiologiques et s'appuie sur des indications positives. C'est la voie naturelle. Il n'y en a pas d'autres. En écarter les obstacles, c'est notre devoir; la suivre est notre unique ambition.

## III.

Nous pourrions relever encore bien des innovations excentriques ou funestes, bien des *perfectionnements* qui cachent un danger sous les apparences d'un progrès. Il nous suffit d'avoir fixé l'attention sur les principaux écueils semés sur notre route. Ami sincère et désintéressé de l'homœopathie, nous avons jeté le cri d'alarme; puisse-t-il être entendu!

L'homœopathie lutte avec succès, depuis quelques années, contre les ennemis du dehors. Elle doit combattre les ennemis du dedans avec la certitude d'en triompher. De grands devoirs nous incombent. Il nous faut maintenir notre doctrine sur ses deux lignes parallèles: la pathologie et la pathogénésie; il nous faut enrichir et élucider la matière médicale par l'étude et l'observation, la compléter par les essais physiologiques et par la clinique, la rendre féconde par un diagnostic à la fois analytique et synthétique, en simplifier la pratique par l'emploi de médicaments préparés d'après des procédés uniformes et connus.

Notre zèle ne doit pas se limiter aux calmes travaux du cabinet et de la clientèle. Il importe d'affirmer la vérité de l'homœopathie contre le mensonge, de défendre son intégrité contre les innovations dangereuses, de travailler à

son extension et à sa prospérité en la produisant au grand jour. La publicité, reine du monde actuel, offre des armes redoutables à toutes les opinions, à tous les partis, au bien et au mal; ne les laissons pas exclusivement au service de l'injustice et des plus déplorables spéculations. Saisissons-les d'une main sûre et hardie. Un groupe d'hommes réunis en société peut faire, sans encourir de blâme, ce que la dignité scientifique interdirait à un homme isolé. Une association régulière a pour devoir de faire valoir ses droits à la liberté et au progrès.

L'homœopathie a vécu dans le passé, dont elle est la naturelle expansion, elle vit dans le présent par le rapport exact de ses lois avec ses conséquences pratiques; elle vivra après nous dans l'ordre de la science par sa constitution, et dans l'ordre des réalités sociales par ses bienfaits. Et au jour prochain de son anniversaire séculaire, nous pourrons dire ce que Gross disait en 1840, en célébrant la cinquantième année de sa fondation:

L'homœopathie est restée fidèle à ses principes essentiels, qu'un demi-siècle n'a pu ni renverser ni faire oublier. Elle n'a perdu avec le temps que ce qui était accessoire; elle a perfectionné ce qui était susceptible de perfectionnement, et elle marche d'un pas ferme dans cette voie. Loin de rien perdre, elle n'a fait que gagner, et nous pouvons regarder avec confiance l'avenir. (*Rev. crit. et rétrosp. de l'homœop.* t. II, p. 408.)

A cette époque, le temps nous aura couverts de ses ombres; mais l'homœopathie aura gravi les pentes escarpées de la postérité; l'oubli sera descendu sur les opinions erronées, sur les renommées factices, sur les spéculations égoïstes, et des lointains rivages de l'illusion et de l'erreur ne se détacheront plus que des flots limpides qui apporteront à nos descendants les fruits mûrs du travail et de l'observation.

M. le Président. J'invite les membres de l'assemblée à jeter les yeux sur un magnifique portrait de Hahnemann qui se trouve maintenant sur le bureau.

La séance est levée à 6 heures.

# SÉANCE DU MERCREDI 14 AOÛT 1878.

## PRÉSIDENCE DE M. LE Dr LÉON SIMON.

**Ordre du jour** : Organisation de la médecine homoeopathique. — Les institutions, sociétés, écoles, hôpitaux, réformes légales à étudier.

Sommaire. — Adoption du procès-verbal de la séance précédente. — Rapport de M. V.-L. Simon sur la fixation de l'ordre du jour. — Communication de M. Jousset relative à l'Hôpital homoeopathique. — Traduction en français de la matière médicale étrangère; discussion: MM. Heerman, Léon Simon, Cigliano, Dubourg, Jousset, Gonnard. — La matière médicale homoeopathique: M. Cigliano. — L'enseignement de l'homoeopathie en Italie: M. Cigliano. — L'enseignement de l'homoeopathie à l'étranger, par M. Claude. — Institution d'un enseignement régulier de l'homoeopathie en France; proposition de M. Gonnard. — Résultats obtenus à l'hôpital Hahnemann: M. Léon Simon. — Propositions de M. le Dr Richald: MM. Van den Heuvel, L. Simon, Cherbonnier. — Élévation d'un monument historique sur la tombe de Hahnemann: MM. Van den Heuvel, L. Simon, Heerman, Pitet. — Publication de la correspondance de Hahnemann: MM. Van den Heuvel, Pitet, Chancerel, Ozanam. — Le devoir des municipalités dans le conflit doctrinal, par M. Becker; discussion: MM. Jousset, Becker, L. Simon. — Constitution de commissions. — Des causes qui ont contenu et paralysé les progrès de l'homoeopathie dans ces dernières années, par M. Ariza. — L'homoeopathie au Mexique: M. d'Haucourt. — Clôture du Congrès: discours de M. L. Simon.

La séance est ouverte à 3 heures.

M. le Dr Gonnard, *secrétaire général*, donne lecture du procès-verbal de la séance précédente.

Le procès-verbal est adopté.

M. Vincent-Léon Simon. Messieurs, dans la séance préparatoire du 9 août dernier, vous avez nommé une commission composée de MM. les Drs Leboucher, Fischer, Ginestet, Becker et Léon Simon fils, et vous leur avez confié la mission de fixer l'ordre dans lequel devraient vous être communiqués les mémoires destinés à être l'objet de vos études dans la séance d'aujourd'hui. Je viens, au nom de mes collègues, vous rendre compte des décisions que nous avons prises et vous remercier de l'honneur que vous nous avez fait.

Permettez-moi d'abord, Messieurs, de vous présenter un fascicule offert par M. le Dr Fischer, de Sydney (Australie). C'est le premier compte rendu d'un petit hôpital fondé par lui à Auckland (Nouvelle-Zélande); il date de 1859.

Ainsi il y a bientôt vingt ans que l'Océanie possède un hôpital homœopathique. Combien de nations européennes sont en retard sur cette lointaine partie du monde!

Je dois maintenant vous rappeler, Messieurs, que vous avez à statuer sur la proposition faite par M. le Dr Heerman de traduire l'*Encyclopédie pathogénétique* d'Allen.

Nous vous proposons ensuite de fixer ainsi qu'il suit l'ordre du jour de la présente séance :

1° M. le Dr Cigliano : *Compte rendu de ses efforts pour obtenir du Gouvernement italien la reconnaissance officielle de l'homœopathie.*

2° M. le Dr Claude : *Exposé de l'état de l'homœopathie à l'étranger.*

3° M. le Dr Gonnard : *Proposition d'organiser en France un enseignement régulier de l'homœopathie.*

4° M. le Dr Léon Simon père : *Rapport sur l'hôpital Hahnemann, de Paris.*

5° M. Goutry, vétérinaire : *L'homœopathie devant la Société protectrice des animaux.*

6° M. le Dr Van den Heuvel lira les deux propositions suivantes : *a. Proposition d'élever un monument sur la tombe de Hahnemann; b. Proposition de publier la correspondance de Hahnemann.*

7° M. Becker : *Des devoirs des municipalités dans le conflit doctrinal qui divise les médecins en allopathes et en homœopathes.*

8° M. d'Haucourt : *Renseignements sur l'état de l'homœopathie au Mexique.*

9° M. le Dr Ariza : *Des causes qui ont entravé jusqu'à ce jour les progrès de l'homœopathie.*

C'est sur la demande de notre confrère de Madrid que nous avons placé son mémoire en dernière ligne. Je prie MM. les membres du Congrès de ne pas en conclure que notre commission considère cette œuvre comme inférieure aux autres. Cela est très loin de notre pensée.

M. le Président. La parole est à M. Jousset, pour une communication au Congrès, concernant l'**Hôpital homœopathique.**

M. le Dr Jousset. Messieurs, le Congrès de 1867, en se séparant, avait émis le vœu qu'un hôpital fût fondé dans le but d'enseigner et de propager l'homœopathie à Paris.

Une souscription avait été ouverte séance tenante. Je crois qu'il n'est pas possible de laisser passer ce Congrès de 1878 sans qu'il soit rendu compte de ce qui a été fait pour obéir à ce vœu de nos prédécesseurs.

L'hôpital a été fondé rue Saint-Jacques, n° 282 ; quatre-vingts médecins, tant français qu'étrangers, ont pris part à cette fondation; des leçons y ont été données, des cours y ont été faits chaque année; les cliniques, les résultats des soins donnés aux malades dans cet hôpital, qui contient vingt lits en temps

ordinaire, mais où il y en a eu parfois vingt-deux et même vingt-quatre, ont été publiés annuellement dans le *Bulletin de la Société homœopathique*. Aujourd'hui, nous sommes en mesure de vous apporter les résultats de notre dernière année d'exercice. J'en ai un nombre d'exemplaires suffisant pour que chacun puisse en venir prendre un sur le bureau. Voilà ce que nous avons fait pour réaliser le vœu du Congrès de 1867.

Je puis maintenant vous annoncer une bonne nouvelle, bonne du moins pour nous autres Français, car pour MM. les membres anglais et américains, cela paraîtra sans doute peu de chose. Un décret en date du 13 juillet dernier nous a reconnu le caractère d'utilité publique, ce qui nous rend aptes à recevoir des legs et des dons. Cette mesure m'apparaît comme la consolidation et la consécration définitive de notre œuvre, puisqu'elle nous donne désormais le droit de vivre civilement.

Nous avons à nous louer du Gouvernement, qui vient de nous accorder en quelque sorte la vie matérielle, et je crois que nous pouvons profiter de la circonstance, — je demande pardon à notre honorable président d'usurper un instant ses fonctions, — pour remercier la commission administrative de ce qu'elle a bien voulu mettre à notre disposition une des salles du Trocadéro.

M. le Président. L'ordre du jour appelle le vote sur la proposition faite par M. le Dr Heerman, dans la première séance du Congrès, relativement à la **Traduction en français de la Matière médicale étrangère.**

La question, Messieurs, ne manque pas de gravité. Il s'agit de savoir d'abord si vous entendez charger une commission de faire un travail complet sur la *matière médicale;* et, en second lieu, si vous voudrez donner à cette commission le droit de faire des appels de fonds, car il ne faut pas oublier que les traductions et les impressions ne se font pas gratis. Or, d'après les renseignements qui nous ont été donnés, l'encyclopédie qu'a entrepris de publier le Dr Allen formera dix forts volumes. Vous voyez que c'est un ouvrage très considérable.

Dans ces conditions, je me demande si vous pouvez bien donner et faire accepter par une commission le mandat d'accomplir une entreprise de cette importance.

M. Heerman, précisant sa proposition, demande qu'on traduise soit la *Matière médicale* de Hempel, soit celle d'Allen. Que l'étude de cette *Matière médicale* soit laborieuse, peu importe, tandis qu'il importe beaucoup à la sûreté de la pratique professionnelle que cette étude soit largement entendue.

M. le Président fait remarquer que préconiser l'étude de la *Matière médicale*, c'est plaider une cause gagnée, et que tous les homœopathes poursuivent cette étude, chacun avec ses ressources linguistiques. Mais la question est de savoir s'il est à propos d'investir une commission du mandat fort onéreux de traduire et d'imprimer au nom et aux frais du Congrès.

M. Cigliano, de Naples, demande qu'au lieu d'entreprendre la tâche lourde de traduire Allen, on traduise la *Matière médicale* de Hering, laquelle, sous forme condensée, étudie quatre-vingts médicaments.

M. le Président rappelle que la discussion porte uniquement sur la proposition de M. Heerman.

M. Dubourg commence une lecture que le président interrompt comme étrangère à la question. M. Dubourg conclut en demandant que le travail de traduction de la *Matière médicale* étrangère soit réparti entre les membres du Congrès.

M. Jousset fait observer qu'il manque à la proposition de M. Heerman les données relatives à l'exécution pratique. Le calcul du temps, de la collaboration, de la dépense nécessaire, n'a pas été présenté par l'auteur. Vu l'insuffisance d'élaboration de la proposition, M. Jousset demande que le Congrès passe à l'ordre du jour.

M. Heerman, protestant de son désintéressement personnel dans la question soulevée par lui, trouve étrange que le Congrès homœopathique de 1878 ne puisse instituer une souscription pour traduire la *Matière médicale* quand le Congrès de 1867 vota avec succès une souscription pour la fondation d'un hôpital.

Un Membre relève la différence entre la fondation d'un hôpital, œuvre de bienfaisance qui peut compter sur de nombreux adhérents, et une traduction, œuvre de science à réaliser uniquement par des souscriptions de médecins, lesquelles sont fort douteuses.

M. le Président constate que trois propositions sont en présence : l'une de M. Heerman, la seconde de M. Cigliano, la troisième de M. Dubourg, et propose de les renvoyer toutes les trois à une commission d'études.

M. Dubourg demande à soutenir sa proposition.

M. Gonnard propose que le Congrès coupe court systématiquement à l'introduction épisodique de ces propositions imprévues qui usurpent sur l'ordre du jour, en dépit du règlement et au détriment des travaux prévus.

(Le Congrès, acceptant la proposition de M. Gonnard, décide, conformément à l'avis du président, qu'une commission d'études sera nommée et vote l'impression du mémoire de M. Heerman.)

M. le Président. La parole est au Dr Cigliano, sur la **Matière médicale homœopathique.**

M. le Dr Cigliano, de Naples. La matière médicale homœopathique est une science qui a pour principe que chaque médicament produit une maladie chez l'homme sain, pour loi, de rassembler les caractéristiques de chaque maladie, pour méthode, l'emploi des meilleurs procédés expérimentaux, afin de réaliser les recherches susdites.

L'orateur distribue la matière médicale en trois chapitres : *pharmacopée*, *pharmacodynamique*, *pharmacologie.*

1° Pharmacopée. — Il expose que les substances se prêtent à l'absorption sous la forme de dilutions ou de triturations, que les aliments ne sont absorbés

qu'à la condition d'être triturés ou dilués, et que la proportion de leurs principes immédiats dans les liquides de l'organisme n'est pas au-dessus de notre première dilution centésimale.

Il prouve, par diverses expériences faites sur les animaux, que les médicaments homœopathiques sont rapidement absorbés, tandis que les médicaments allopathiques restent inertes, ou produisent simplement une stimulation topique, ou sont lentement absorbés. Il conclut que la pharmacopée homœopathique est rationnelle, exacte, physiologique, tandis que la pharmacopée allopathique est irrationnelle, en dépit de la considération laudative que leur accordent les divers gouvernements de l'Europe.

2° Pharmacodynamique. — L'orateur établit que matière et force sont un même concept; que les forces, en raison de leur indestructibilité et de leur équivalence, ne disparaissent pas, mais se transforment; que la manipulation pharmaceutique est une force (appelée dynamisation) qui se transforme en présentant la vertu intrinsèque des médicaments. Cette vertu elle-même est une espèce de force moléculaire qui se développe soit par les degrés successifs d'affinage (atténuation), soit par une dynamisation longue et soutenue. La conclusion est que les corps possèdent non seulement des vertus physiques et chimiques, mais des vertus moléculaires qui constituent leur puissance pathogénétique.

La physique moléculaire, qui a valu au XIXe siècle tant de progrès, la transmission de la pensée par le télégraphe, la propagation de la parole par le téléphone, la reproduction de la voix par le phonographe, la liquéfaction et la solidification des gaz incoercibles, etc. etc., vaudra aux préparations homœopathiques la confiance et le respect des savants.

3° Pharmacologie. — L'orateur définit le médicament : un agent pathogénétique qui produit dans l'organisme sain, en correspondance avec ses doses diverses, diverses séries de symptômes réunis d'une manière confuse sous le nom de pathogénésie. Pour lui, la pathogénésie est une maladie ou un groupe de symptômes étudié dans son étiologie, dans sa genèse et dans sa symptomatique mise en rapport avec les titres précédents.

Il définit l'absorption; il en étudie expérimentalement les voies et les conditions. Il suit la marche du médicament, à partir des surfaces absorbantes jusqu'au milieu du sang artériel; où il montre par quelques faits d'expérience la possibilité d'action du médicament. Il établit que le médicament parvient au sang artériel en deux temps, attendu que les veines et les lymphatiques constituent deux courants centripètes : l'un plus rapide, le veineux; l'autre plus lent, le lymphatique. En temps égal, les veines absorbent plus de poison que les lymphatiques, et par suite la dose du poison absorbé arrive aux artères en deux temps. En conséquence, le poison absorbé produit une action double, pourvu que la fraction absorbée par les lymphatiques soit suffisante pour le but à atteindre.

Ensuite l'orateur établit que l'élimination du poison se produit en parcourant à nouveau les mêmes voies qui ont servi à l'absorption, c'est-à-dire en repartant de la trame des tissus pour s'écouler en majeure partie par les veines,

en moindre quantité par les lymphatiques. La première partie est charriée dans les artères et par celles-ci aux surfaces d'excrétion (reins, etc.), par lesquelles elle est éliminée; la seconde passe plus tard par le même chemin. Pour être éliminé, le poison passe par les artères comme pour être absorbé; donc tout poison employé à dose suffisante a une double série d'activité, ce qui a été démontré par Allen, l'une en pénétrant dans l'organisme, l'autre en sortant. L'orateur établit que chacune de ces deux séries d'effets n'est pas toujours en rapport avec la quantité de médicament absorbé, mais bien avec la quantité de médicament présent dans les artères, et il signale quelques expériences ingénieuses à ce sujet. Les vaisseaux lymphatiques et les glandes de même nom retiennent certains médicaments; les doses mises en circulation soit pour l'absorption, soit pour l'élimination, n'arrivent parfois aux artères qu'après des périodes de jours, de semaines ou d'années, ce qui met à notre disposition une série de remèdes possédant ces actions périodiques intermittentes. Certains remèdes donnés à doses minimes s'accumulent dans l'organisme, comme la digitaline, et se versent dans le sang artériel en masse toxique. A raison de ces divers procédés d'absorption et d'élimination, il est établi : 1° qu'il est impossible de formuler une loi générale pour la prescription des doses : la loi est particulière pour chaque remède; 2° que la distinction des effets en primitifs, secondaires, alternants, etc., est une erreur, vu que c'est ignorer ou méconnaître les vicissitudes de l'absorption : les effets divers sont l'expression de doses diverses, et les unes ne sont pas l'exagération des autres. La distinction véritable est entre les effets des doses présentes dans le sang, c'est-à-dire des faibles et des fortes doses. Les premières, l'orateur les appelle dynamiques, comme étant l'expression de l'état et des forces moléculaires du médicament en lutte avec les forces moléculaires de l'organisme. Les molécules organiques possèdent une force, soit qu'on tienne cette force pour inhérente à leur nature, soit qu'on la suppose transmise par le principe vital. Il nomme les secondes physiologiques, comme étant l'expression des vertus physiques et chimiques du médicament en rapport avec l'activité de l'organisme. Les premiers se constatent expérimentalement, s'ils sont guéris par des médicaments produisant des effets semblables, comme cela arrive entre les antidotes homœopathiques; quant aux effets physiologiques, ils sont guéris par des remèdes produisant une action contraire.

Comme conclusion, l'orateur recommande d'employer dans l'étude des pathogénésies tous les moyens aujourd'hui connus et adoptés par la méthode expérimentale : spectroscopie, chimie, microscopie, séméiotique, etc. etc. De plus, l'exposition des pathogénésies doit se faire en observant la chronologie des séries de symptômes, leur rapport avec la dose de médicament absorbé ou en voie d'élimination, ou existant dans le système artériel, sans parler du rapport à l'âge, au sexe, au tempérament, etc. etc.

Après avoir conclu que la matière médicale est une science, l'orateur exhorte les homœopathes à s'attacher aux principes établis par Hahnemann, c'est-à-dire à perfectionner la méthode expérimentale d'essai sur l'homme sain. Il est heureux, en soutenant cette thèse, à la fois d'honorer la mémoire de

Hahnemann et de représenter l'Italie, mère de l'immortel Galilée, qui en l'an 1661 soutint, même au prix du martyre, la méthode inductive, expérimentale et déductive.

M. le Président. Je dois avertir M. Cigliano que l'ordre du jour lui donne la parole sur la question de l'**Enseignement de l'homœopathie en Italie.**

M. Cigliano, de Naples. J'aborde tout de suite la question de l'enseignement de l'homœopathie en Italie.

En 1873, j'ai demandé au ministre de l'instruction publique l'autorisation d'enseigner officiellement l'homœopathie; je présentais à l'appui de ma demande les pièces exigées par la loi de mon pays. Le ministère a envoyé le dossier à la Faculté de médecine allopathique, qui a émis un avis contraire à l'enseignement de l'homœopathie dans l'université de Naples. De nouveau je me suis adressé au ministère, faisant remarquer que la Faculté allopathique ne pouvait pas être un tribunal impartial. Puis j'ai eu recours aux Facultés homœopathiques de Philadelphie et de New-York; j'en ai obtenu un avis favorable, que j'ai présenté au ministère à l'appui de ma demande en autorisation. Le ministère alors m'a déclaré ne pouvoir rien faire sans l'avis de quelques médecins allopathes. Je me suis alors adressé à plusieurs médecins allopathes qui m'ont dit qu'ils ne pouvaient pas accepter l'homœopathie en thèse générale, mais qu'ils consentiraient à faire quelques essais comparés d'homœopathie et d'allopathie. Je me suis soutenu, mais je n'ai pas pu continuer, et l'affaire en est restée là.

Ceci exposé, je demanderai au Congrès de rechercher les moyens à l'aide desquels, toutes les fois qu'un gouvernement aurait besoin d'avoir une appréciation sur le mérite de quelque candidat à l'enseignement officiel, il puisse s'adresser à une commission internationale ayant compétence et qualité pour lui donner cette appréciation.

Si le Congrès accepte l'idée de ma proposition, je la formulerai ainsi :

Que le Congrès institue une commission internationale consultative de médecins homœopathes, laquelle donnera aux divers gouvernements son avis motivé sur la constitution de l'enseignement de l'homœopathie.

Maintenant, si vous le permettez, je dirai deux mots sur la *Leucémie*. C'est un ouvrage pratique.

M. le Président. Cela ne rentre-t-il pas dans la question d'hier?

M. Cigliano. Je n'ai pas eu le temps d'en parler hier.

M. le Président. Il y a d'autres personnes qui sont dans le même cas que vous. Il serait à désirer, je crois, que l'on renvoie ce mémoire avec ceux qui ont déjà été donnés et qui n'ont pas été lus. Quant à votre proposition essentielle relative à l'enseignement de l'homœopathie en Italie, nous pourrons y revenir tout à l'heure, lorsque M. le Dr Claude nous aura lu son travail, et je lui donne la parole.

## L'ENSEIGNEMENT DE L'HOMOEOPATHIE À L'ÉTRANGER.

M. le Dr Claude. Messieurs, je vous prie de m'accorder quelques instants votre bienveillante attention pour vous entretenir de ce qui a jusqu'à présent été fait pour la diffusion de nos croyances à l'aide d'un enseignement oral régulier et permanent.

C'est aux États-Unis qu'il nous faut aller chercher la mise en œuvre complète et rationnelle de ce puissant moyen d'action, et depuis longtemps déjà, sur cette terre bénie de la liberté, les écoles homœopathiques prospèrent et fournissent un ample contingent de médecins élevés selon nos principes.

Il y a trente ans se fondait à Philadelphie (Pensylvanie) le *Hahnemann Medical College*. Il possède aujourd'hui une bibliothèque de deux mille ouvrages, un musée de cinq mille pièces anatomiques et un amphithéâtre de dissection mis à la hauteur de tous les besoins de la science moderne. Son corps enseignant se compose de dix professeurs, de deux conférenciers et de quatre répétiteurs. Situé au centre de la ville, à proximité de l'hôpital homœopathique et des autres établissements nosocomiaux, il assure à ses élèves une solide instruction clinique. Voici les titres des chaires magistrales : hygiène, physiologie et matière médicale (deux cours); anatomie; philosophie naturelle, chimie et toxicologie; obstétrique, maladies des femmes et des enfants; gynécologie; histologie; chirurgie; médecine pratique; clinique médicale. Conférenciers : médecine opératoire et ophthalmologie, chirurgie. Répétiteurs : anatomie, chirurgie, obstétrique, chimie.

Ce fut en 1836 que l'homœopathie pénétra dans l'Ohio et, treize ans plus tard, les injustifiables attaques de ses adversaires avaient considérablement augmenté le nombre de ses partisans. Les ressources de ceux-ci ne leur permettaient cependant pas encore de créer un centre d'instruction, et ils accueillirent de grand cœur la proposition que leur fit, par l'intermédiaire de son doyen, l'école éclectique de médecine de Cincinnati, de déléguer l'un d'entre eux pour venir faire à cet établissement des conférences sur la nouvelle doctrine. Le succès du professeur Storm Rosa fut si grand que presque tous les étudiants et les deux tiers des professeurs du collège éclectique passèrent en quelques semaines de notre côté et que les administrateurs s'empressèrent de revenir sur leur démarche. Mais la législature avait pendant ce temps octroyé la charte de fondation du *Western College of Homœopathic Medicine*, qui ouvrit ses portes bientôt après.

Mes renseignements sur cet établissement ne vont pas plus loin, et je me bornerai, pour une raison analogue, à vous signaler simplement le *Pulte Medical College*, qui a également été installé à Cincinnati. En 1850, l'État de l'Ohio comptait une nouvelle école, le *Homœopathic Hospital College* de Cleveland, qui débutait avec soixante-deux étudiants. Il renferme quatorze chaires : anatomie descriptive et chirurgicale, physiologie, chimie médicale, histologie, microscopie, pathologie, médecine, matière médicale, chirurgie, gynécologie, obstétrique, ophthalmologie, otologie et médecine légale. Il y a quatre cours par jour et les cliniques sont au nombre de six (deux médicales, deux chirurgicales, une gynécologique et une des maladies de l'oreille et de l'œil).

A Saint-Louis, dans le Missouri, nous trouvons le *Homœopathic Medical College of Missouri*, qui a vingt-huit ans d'existence. Onze chaires : médecine opératoire et chirurgie, anatomie, médecine, matière médicale et thérapeutique, physiologie et histologie, obstétrique, clinique médicale, maladies des enfants, maladies nerveuses, médecine légale, matière médicale (cours supplémentaire).

Chicago, dans l'Illinois, possède deux établissements rivaux : le *Chicago Homœopathic College*, de date assez récente (1876) et qui compte vingt professeurs, et le *Hahnemann Medical College and Hospital*. Les détails me manquent sur la première de ces institutions; mais le Dr C. H. Vilas, professeur d'ophthalmologie et d'otologie au collège Hahnemann et délégué de cet établissement auprès de notre Congrès, me prie de vous lire l'adresse suivante :

*A Messieurs les Membres du Congrès homœopathique universel de Paris.*

Messieurs et très honorés confrères,

Le Dr Vilas, qui a bien voulu accepter la mission de représenter notre collège à votre Congrès, est chargé de vous exprimer nos chaleureuses félicitations et les espérances que votre réunion nous fait concevoir pour le bien de l'homœopathie en particulier et pour celui de l'humanité en général.

Veuillez nous permettre de vous fournir, comme contribution à l'histoire de l'enseignement homœopathique, les quelques détails suivants sur notre école.

Le *Hahnemann Medical College and Hospital* reçut sa charte de fondation de la législature de notre État d'Illinois en février 1855. La faculté ou corps enseignant fut organisée en 1859 et fonctionna cette même année.

Elle comprend huit professeurs titulaires et quatre professeurs auxiliaires ou agrégés. Tous sont chargés d'un cours théorique et sept d'entre eux s'occupent en même temps de l'enseignement clinique.

Notre programme ne comprend que les sciences réellement indispensables au praticien, et les ressources cliniques de notre hôpital et de notre dispensaire sont des plus considérables.

Voici le tableau de notre Faculté :

PROFESSEURS TITULAIRES.

| | |
|---|---|
| Matière médicale et thérapeutique | J. S. Hoyne. |
| Chirurgie | G. A. Hall. |
| Anatomie | H. P. Cole. |
| Physiologie et clinique médicale | W. J. Hawkes. |
| Ophthalmologie et otologie | C. H. Vilas. |
| Pathologie interne | A. E. Small. |
| Maladies des femmes et clinique obstétricale | R. Ludlam, doyen. |
| Chimie et toxicologie | C. G. Wheeler. |

PROFESSEURS ADJOINTS.

| | |
|---|---|
| Obstétrique | S. Leavitt. |
| Anatomie physiologique | H. N. Baldwin. |
| Maladies nerveuses | H. B. Fellows. |
| Physiologie | C. E. Laning. |

Il y a, du mois d'octobre au mois de mai, cinq cours théoriques par jour. Les conférences cliniques ont lieu tous les jours de l'année. Voici le tableau des professeurs de clinique :

| | |
|---|---|
| 1° Maladies cutanées | Hoyne. |
| 2° Maladies des yeux et des oreilles | Vilas. |
| 3° Maladies des femmes | Ludlam. |
| 4° Maladies des enfants | Leavitt. |
| 5° Maladies du système nerveux | Fellows. |
| 6° Clinique médicale | Hawkes. |
| 7° Clinique chirurgicale | Hall. |
| 8° Clinique obstétricale | Ludlam et Leavitt. |

Le diplôme de notre Faculté est valable dans toute l'étendue des États-Unis; notre doyen est, en vertu d'un décret de S. Exc. le Gouverneur de l'État de l'Illinois, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité publiques de cet État et, en conséquence, tous les médecins ou chirurgiens, homœopathes ou allopathes, voulant obtenir droit de pratique dans notre État sont obligés de faire vérifier leurs pièces par lui et de les soumettre à sa signature.

Notre collège compte plus de quinze cents élèves depuis sa fondation, et il a déjà conféré quatre cent trente-sept diplômes de docteur. Cet hiver, le nombre total des étudiants était de cent soixante-seize.

Veuillez agréer, Messieurs et honorés confrères, l'assurance de notre dévouement confraternel.

A. E. Small, *président de la Faculté.*

R. Ludlam, *doyen.*

Chicago, le 25 juillet 1878.

Le *Homœopathic Medical College*, de New-York, situé à l'intersection de la troisième avenue et de la vingt-troisième rue, a un corps enseignant de quatorze professeurs et de quatre maîtres de conférences. Voici les titres des chaires : maladies des femmes, matière médicale et thérapeutique, chirurgie, maladies des yeux, médecine pratique (deux chaires), maladies mentales, histoire de la médecine, obstétrique, gynécologie, médecine légale, anatomie et maladies des voies génito-urinaires, physiologie et histologie, chimie et toxicologie; maladies de la peau, petite chirurgie, matière médicale, maladies des enfants (cours et clinique). Outre les cours théoriques, qui sont au nombre de quatre par jour, il y a six conférences cliniques par semaine et, tous les mercredis, les étudiants sont transportés aux frais de la cité à Ward-Island pour y visiter les malades et assister aux leçons qui sont faites dans cet hôpital. Le collège, qui a seize ans de date, compte près de cent cinquante étudiants.

Dans le Massachusetts, la *Boston University*, qui fait une guerre heureuse à la séculaire institution de *Harward University*, incorporait, en 1873, à ses autres Facultés une Faculté de médecine exclusivement confiée à des médecins homœopathes et dont le corps enseignant se compose de vingt-deux professeurs : pathologie chirurgicale, maladies des femmes, hygiène et physiologie, matière médicale et thérapeutique (deux cours), médecine pratique, diagnostic, clinique médicale, clinique chirurgicale et médecine opératoire,

ophthalmologie, obstétrique, maladies des enfants, physiologie, anatomie pathologique, chimie et botanique médicales, chimie, médecine légale, maladies chroniques, histologie, otologie et embryologie. Le *Massachusetts Homœopathic Hospital* possède les cliniques suivantes: médicale, chirurgicale, gynécologique et ophthalmologique. Le *College-Dispensary* a une clientèle annuelle de deux mille malades et les étudiants peuvent compléter leur instruction pratique dans les quatre établissements suivants qui sont placés sous la direction de médecins homœopathes : *The House for little Wanderers* (refuge pour les petits vagabonds), *The Consumptive's Home*, *The House of the Angel Guardian*, *The Homœopathic Medical Dispensary*. La bibliothèque de la Faculté compte déjà plus de quinze cents ouvrages et le musée est en très bonne voie.

La durée des études, qui était de trois ans, vient d'être portée à quatre; les examens d'entrée, assez difficiles, ont été rendus plus sévères encore, et les élèves sont soumis à une espèce d'entraînement à l'aide de conférences et d'examens multipliés. J'ai sous les yeux le questionnaire de l'année 1875 et je lui fais quelques emprunts :

*Anatomie.*

Décrire les artères du membre inférieur, — l'oreille moyenne, — l'articulation coxo-fémorale, — les branches de la carotide externe, etc.

*Matière médicale.*

Usage clinique de *Cocculus* et ses symptômes caractéristiques. — Usages allopathiques et homœopathiques de l'acide prussique dans les affections thoraciques. — Parallèle de *Pulsatilla* et de *Nux Moschata*. — Étant donnés tels symptômes (*suit l'énumération des symptômes*), quels remèdes administrerez-vous? etc.

*Gynécologie.*

Description du bassin. — Anatomie de l'utérus. — Vulvite, ses symptômes, son traitement. — Diagnostic différentiel des tumeurs fibreuses de l'utérus, etc.

J'abrège et passe sous silence les thèses du doctorat, dont quelques-unes ont été des plus remarquables. Le nombre des étudiants est de cent cinquante en moyenne.

Dans le Michigan et dans l'Iowa, un fait, dont vous retrouverez l'analogue en Autriche-Hongrie, mérite d'attirer votre attention. Chacun de ces États possède une Université qui ne relève pas, comme la plupart des établissements d'instruction aux États-Unis, de l'initiative privée et qui est entretenue avec les deniers publics. Dans chacune de ces Universités d'État, — j'insiste sur ce mot, — on trouve une Faculté de médecine qui, aux débuts, était uniquement confiée à des médecins allopathes. Mais le nombre des partisans de l'homœopathie s'accroissant sans cesse dans l'Iowa et dans le Michigan, les politiciens, si fort maltraités, ont eu l'idée de créer dans les deux Facultés un département homœopathique. Les professeurs « réguliers » ou allopathes menacèrent bien de

donner leur démission; mais comme on ne tint pas compte de leurs récriminations, ils restèrent en place, et si les étudiants suivent les mêmes cours pour l'anatomie, la physiologie et autres sciences d'un caractère général, ils sont libres de s'adresser, suivant leurs goûts, à des maîtres homœopathes ou allopathes pour l'étude de la thérapeutique et la pratique de la médecine. Cette idée des politiciens américains est si simple, si juste, si équitable, que je désespère de la voir jamais se réaliser chez nous.

Le *Homœopathic Medical College* de l'Université de Michigan entre maintenant dans sa quatrième année d'existence et compte six chaires (matière médicale, thérapeutique et pathogénésies expérimentales; médecine théorique et pratique, chirurgie). A ces trois chaires magistrales sont adjointes trois chaires occupées par des agrégés chargés de cours analogues. L'État pourvoit en outre aux dépenses de l'hôpital homœopathique.

Le *Homœopathic Medical Department*, dans l'Iowa, date de trois ans et a cinq professeurs (maladies des femmes et des enfants et matière médicale; médecine théorique et pratique; thérapeutique chirurgicale; thérapeutique obstétricale; matière médicale).

La plupart des établissements dont je viens de vous dire quelques mots sont ouverts aux femmes. Mais à New-York et à Saint-Louis, il en a été fondé deux qui sont exclusivement réservés aux étudiants du sexe féminin.

Le *New-York Medical College and Hospital for Women*, fondé en 1869, eut des débuts assez pénibles. Mais maintenant l'œuvre est prospère et reçoit en moyenne quarante élèves par an. La durée totale des études est de trois ans, et les élèves assistent aux cliniques de l'établissement et à celles de l'hôpital homœopathique de Ward-Island. Leur hôpital particulier leur offre une moyenne annuelle de cent trente cas, et leur dispensaire est visité par trois mille malades. Elles apprennent les maladies des femmes et des enfants, la médecine théorique et pratique, la matière médicale et la thérapeutique, l'anatomie, la chirurgie clinique, la chirurgie, la physiologie, les accouchements (deux cours), la chimie et la toxicologie, l'histologie, la médecine légale. Ajoutez à ces cours magistraux des conférences sur la petite chirurgie, l'ophthalmologie, l'électrothérapie, l'hygiène et la pédologie, et vous verrez que le programme est des plus complets. J'ajouterai que les succès du *College for Women* datent du jour où il a résolu d'enseigner la médecine suivant les principes homœpathiques et que les professeurs n'appartiennent pas exclusivement au sexe faible.

*The Missouri School of Midwifery*, de Saint-Louis, rentre dans le cadre des maternités. Je n'ai pour ainsi dire pas de renseignements sur cette institution, dans laquelle on enseigne l'anatomie, la physiologie, l'obstétrique, les maladies des femmes et des enfants également.

Je ne ferai que signaler l'école des gardes-malades de Brooklyn, *New-York State School for training Nurses.*

Ma liste n'est peut-être pas complète, et MM. les délégués américains, qui sont assis sur l'estrade, pourront compléter ou rectifier les détails que je viens de donner, s'ils le jugent à propos. En voici un dont je ne garantis pas l'exactitude: la Californie aurait depuis peu de temps son collège homœopathique.

Espérons que la nouvelle est vraie. Vous le voyez, Messieurs, les Américains, débarrassés de la tutelle administrative, ont pu accomplir de grandes choses. Pendant que les professeurs de nos Facultés et nos académiciens discutent sur la création d'enseignements spéciaux en médecine, nos confrères ont depuis longtemps résolu la question par la pratique; et si, en regard de ces chaires dont je vous ai énuméré les titres, je vous avais donné les noms des titulaires, vous auriez pu justement apprécier les impertinences de Trousseau sur l'ignorance des homœopathes en anatomie et en physiologie. Les allopathes américains savent ce que valent leurs adversaires, et, réduits à se défendre, ils ne perdent plus leur temps à de si futiles plaisanteries. Il s'agit pour eux de regagner cette clientèle d'étudiants qui chaque année diminue et de relever leur enseignement à la hauteur de l'enseignement homœopathique. Leurs sociétés s'agitent de toutes parts, se réunissent en conventions, mais leurs efforts seront stériles, car le jour est venu où l'erreur doit disparaître devant la vérité. (Applaudissements.)

Le milieu social dans lequel se trouvent nos confrères, leur initiative et leur persévérance ont certes beaucoup fait pour leur succès; mais j'aurais tort d'oublier cet esprit de concorde dont ils nous donnent si souvent d'éclatants témoignages. Le 21 mai dernier, par exemple, presque tous les collèges dont nous nous sommes entretenus envoyaient à Indianapolis, dans l'Indiana, des délégués ou représentants qui, sans s'occuper de certaines rivalités de clocher, arrêtaient un programme commun.

Ainsi les examens d'admission aux écoles homœopathiques seront rendus plus difficiles et porteront sur un ordre d'études plus complet et plus varié.

La durée *minima* des études dans ces écoles sera de trois ans, et on s'efforcera de la porter, dans un avenir prochain, à quatre ans.

Nul élève ne pourra passer dans une classe supérieure sans avoir subi un sérieux examen de fin d'année.

Les matières d'enseignement seront réparties ainsi qu'il suit:

*Première année:* Anatomie générale, descriptive et comparée, dissections, physiologie humaine et comparée, histologie et maniement du microscope, cliniques.

*Seconde année:* Anatomie des régions, chimie médicale, matière médicale, pharmacodynamique, pathologie, diagnostic, éléments de chirurgie, obstétrique, cliniques.

*Troisième année:* Matière médicale, médecine opératoire, maladies des femmes et des enfants, ophthalmologie et otologie, médecine légale, cliniques.

En récapitulant, nous trouvons aux États-Unis treize établissements d'enseignement homœopathique, fréquentés par une population annuelle de neuf cents à mille étudiants, et fournissant trois cent cinquante à quatre cents médecins par an. Je passe sous silence, et à dessein, les institutions d'un autre genre également confiées à des membres de notre École.

Maintenant, Messieurs, nous allons, si vous le voulez bien, revenir en

Europe. Deux pays seuls, sur ce continent, possèdent un enseignement permanent de l'homœopathie : ce sont l'Angleterre et l'Autriche-Hongrie.

L'École de Londres, *London School of Homœopathy*, est enfin entrée dans la vie réelle, grâce à l'énergie d'un homme de talent, le Dr Bayes. Elle n'a pas le caractère général de la plupart des Écoles américaines et, par son programme limité, elle rappelle les départements homœopathiques des Facultés de médecine du Michigan et de l'Iowa. Si nous n'avions pas le plaisir de voir parmi les membres de notre bureau le Dr Richard Hughes, je vous dirais avec quelle science la matière médicale et la thérapeutique sont exposées au public. (Applaudissements.) Les auditeurs, malgré les plaintes de quelques-uns de nos confrères d'Angleterre, sont assez nombreux, et j'en ai, à certains jours, compté une soixantaine. Le Dr Dyce Brown est chargé du cours de médecine pratique; le Dr Cooper, de celui des maladies de l'oreille, et le Dr Galley Blakley apprend les rudiments de la science médicale aux femmes des missionnaires qui, dans leurs voyages lointains, sont si souvent appelées à soulager des souffrances physiques. L'École est annexée à l'hôpital, de sorte que la clinique permet de vérifier les leçons de la théorie.

La Chambre des deputés austro-hongrois a créé, il y a huit ou neuf ans, une chaire d'homœopathie à l'Université de Buda-Pesth. Le titulaire, le Dr Bakody, dans un cours de matière médicale, traitera cet hiver des propriétés de l'ellébore blanc, de la digitale, du seigle ergoté et de la sabine. Il s'occupera également de la tuberculose. Dans ses conférences cliniques à l'hôpital Saint-Roch, il met à profit toutes les occasions pour démontrer la supériorité de notre doctrine. Celle-ci est si manifeste que les médecins allopathes attachés à cet établissement refusent maintenant de publier les résultats de leurs services. Malgré leur mutisme, nous allons vous citer quelques chiffres qui se passent de commentaire. Service homœopathique : moyenne de la mortalité, 15,7 p. o/o. Service allopathique : 18,5. La différence est déjà en notre faveur; mais si nous éliminons les phtisiques, dont on encombre à dessein les salles du Dr Bakody, la proportion prend un caractère plus marqué : mortalité dans le service homœopathique, 9,9 p. o/o; dans le service allopathique, 13,2. Le silence des allopathes hongrois n'a donc plus de mystère pour nous. (Applaudissements.)

Pour me résumer, je dirai que les Anglais et les Autrichiens ont quelque chose, que les Américains ont tout, et que nous, nous n'avons rien. Un sentiment patriotique, que vous saurez apprécier, ne me permet pas de pousser plus loin cette comparaison, et, quant aux conclusions à tirer des faits que je viens de vous exposer, j'en laisse le soin à l'honorable secrétaire général de notre Congrès, au Dr Gonnard, dont le talent bien connu justifie pleinement ma réserve. (Applaudissements.)

M. le Président. La parole est à M. le Dr Gonnard.

M. le Dr Gonnard. Mon intention est de proposer au Congrès l'**Institution d'un enseignement régulier d'homœopathie en France**, ou, pour mieux dire, à Paris. Je sais d'avance que je n'aurai pas à vous présenter des considérations

bien neuves. J'y gagnerai, pour ma part, de pouvoir être bref, comptant que ces arguments, déjà établis dans vos esprits, militeront en faveur de la cause que je plaide.

Quand je parle de créer un enseignement régulier en France, vous sentez fort bien que je ne méconnais pas les efforts généreux et répétés qui ont déjà été faits ici à Paris. Nul de nous ne peut oublier soit notre président, M. Léon Simon, soit notre vice-président, le Dr Jousset, qui, par leur initiative, ont mérité notre admiration reconnaissante. Je ne demande pas qu'on fasse mieux; je demande qu'on fasse autrement; je demande qu'on remplace par un enseignement régulier, permanent, périodique, les efforts nécessairement intermittents du zèle individuel.

Si nous examinons une question vitale, celle de savoir comment se fait la propagande homœopathique en France, comment se fait, en d'autres termes, le recrutement des médecins homœopathes, nous arriverons à comprendre que la question que je pose aujourd'hui arrive à son heure. Comment se fait en effet la propagande homœopathique? Elle se borne, jusqu'à présent, à l'action d'un seul facteur, au succès de la pratique individuelle, succès qui nous recrute des clients et qui, par accident, suscite des imitateurs. Ce mode de propagande a même été érigé en théorie. J'ai entendu dire souvent par des adeptes à qui la question a été soumise : « A quoi bon faire des efforts directs? Les succès de la pratique suffisent à notre progrès. La vérité a une marche fatale; tôt ou tard elle s'impose. Ne nous en occupons pas. » Premièrement, cette croyance a l'inconvénient de toutes les croyances fatalistes : elle engendre, pour le dire nettement, la paresse. Secondement, elle constitue une injustice; car elle met sur le compte de la marche nécessaire des choses ce qui est purement et simplement le résultat des efforts, de l'initiative et des sacrifices de quelques esprits hardis et de quelques caractères généreux.

Je dois ajouter qu'il ne faudrait pas nous faire trop d'illusion sur la portée de nos succès individuels. Depuis trente ans, il y a eu dans la marche des choses, et en particulier dans la marche des choses médicales, un changement dont nous devons tenir compte. Nous ne devons pas oublier que le recrutement de l'homœopathie s'est fait par bien des causes différentes, et qu'une des causes les plus puissantes était à coup sûr le système de brutalité et de barbarie qui constituait la méthode allopathique. Or, vous savez tous que la médecine, depuis longtemps, peut-être sous notre inspiration, s'est singulièrement humanisée, qu'elle a déposé sa lancette, qu'elle a licencié son armée de sangsues, qu'elle a refréné les moxas, les cautères et les sétons, qu'elle a édulcoré ses potions nauséabondes; somme toute, elle ne brutalise plus comme jadis ses victimes, — j'allais dire son gibier, — de façon à les rabattre de notre côté.

Je constate donc que notre recrutement est en souffrance. Devons-nous nous y résigner? La résignation, dit-on, est une belle vertu; mais c'est une vertu très secondaire, bien qu'elle occupe une large place dans les enseignements d'Épictète et dans ceux de Thomas a Kempis. C'est la vertu des vaincus.

Or, quand on a une arme dans la main et que cette arme est la vérité, on ne doit pas s'avouer vaincu. Je dis même que cet arrêt de développement dé-

montre à lui seul la nécessité, l'opportunité, l'urgence de nous mettre en avant et de faire acte de vitalité.

Le rapport du Dr Claude, que vous venez d'entendre et d'applaudir, et à propos duquel il a bien voulu dire qu'il me laisserait en tirer les conclusions, nous a suggéré à tous la même conclusion pratique. Nous voyons l'homœopathie stationnaire en France; nous la voyons prospère en Angleterre, et je ne veux pas mettre de nouveau à l'épreuve la modestie de notre vice-président, M. le Dr Hughes, en lui attribuant en grande partie le mérite de ce résultat; nous la voyons splendide aux États-Unis, où elle compte cinq à six mille médecins, où elle a des écoles, des hôpitaux, des bibliothèques, des institutions spéciales parfois supérieures aux institutions allopathiques.

Sans doute, nous n'avons pas la prétention, que l'on imputait jadis au caractère français, de vouloir en tout tenir la première place. Depuis certains événements désastreux qu'il n'est pas besoin de rappeler et qu'il est hors de propos d'apprécier ici, nous avons appris à devenir modestes. Mais notre modestie serait une humilité basse si elle n'impliquait pas la volonté arrêtée de nous recueillir pour revenir à l'œuvre que nous avons dû abandonner un moment. Il en est de notre besogne en fait de propagande comme de la course aux flambeaux à Athènes, où le flambeau passait de main en main. Il est actuellement entre les mains de nos confrères d'Amérique; il reviendra encore entre nos mains, si nous en sommes dignes; il y brillera d'un nouvel éclat, si nous sommes résolus à ne pas le laisser s'éteindre ni mettre sous le boisseau. Je sais que nous avons des excuses pour nous trouver présentement au-dessous de l'Angleterre et de l'Amérique; ces excuses sont connues de tous. Le vieux monde se trouve affligé de l'infaillibilité académique et des tracasseries bureaucratiques, que fort heureusement le nouveau monde n'a pas à nous envier.

Mais nous devons tenir compte d'une évolution qui se produit et qui constitue pour nous une circonstance des plus encourageantes. Il nous est permis de constater que partout les difficultés si nombreuses qui avaient été soulevées tendent à décroître, et qu'avec un peu de bonne volonté nous pourrons les ébranler. Je ne veux pas vous donner des impressions personnelles; j'aime mieux vous citer des faits.

Le premier de tous, c'est notre présence ici, dans le palais de l'Exposition, nous, pour qui l'orthodoxie avait organisé si savamment la conspiration du silence et qu'on avait toujours préservés de toute comparution devant le public. Était-ce simplement par peur? Je ne l'examine même pas, aujourd'hui que nous bénéficions d'une hospitalité jadis inespérée. A ce propos, qu'il me soit permis de payer ici un tribut mérité de gratitude à deux puissances dont la physionomie sévère n'inspirait généralement qu'une crainte respectueuse. Ce sera faire acte de justice que de rendre hommage, d'abord au libéralisme de M. le Ministre de l'agriculture et du commerce, qui, par une initiative aussi intelligente qu'insolite, a de lui-même convié à la libre discussion dans ce palais les savants, les industriels, les artistes de tous les pays; puis à la courtoisie de l'Administration, chez laquelle votre délégué a trouvé constamment, en place de la raideur et de la lenteur traditionnelles, l'aménité et la célérité d'exécution. (Applaudissements.)

Il y a un second fait qui nous montre que, de la part de nos adversaires, les ardeurs belliqueuses sont moins vives et qu'il y a au moins dans leurs allures une certaine pudeur. Lorsqu'on proposa à l'Administration la reconnaissance comme établissement d'utilité publique de la Société médicale homœopathique de France, dont M. Jousset vous a entretenus il y a un instant, nous devions nous attendre à des protestations. Ces protestations eurent lieu en effet. Nos adversaires ne pouvaient admettre que nous fussions appelés à vivre en plein soleil comme tout le monde, comme, par exemple, la Société des maîtres d'hôtel ou celle des artistes dramatiques. Il y eut des oppositions présentées au ministère par tous les corps constitués de l'allopathie, par l'Académie de médecine, par la Société médicale des hôpitaux, par la Société de secours mutuels des médecins de France. Mais ces protestations furent présentées timidement; on n'osa pas les publier, et nombre de ceux qui les avaient signées avaient grande envie, dans le particulier, de démentir leur signature. Il semblait dur à des gens bien élevés ou tant soit peu libéraux de professer ouvertement une intolérance qui n'est plus de notre temps.

Un troisième fait non moins significatif est celui-ci : notre demande d'un Congrès au Trocadéro fut soumise à une commission d'examen dont faisaient partie six médecins distingués, membres, les uns de la Chambre des députés, d'autres de l'Académie de médecine. Je crois pouvoir vous confier qu'au sein de cette commission d'étude il n'y a pas eu d'opposition sérieuse à notre présentation. Il y avait donc, de la part de ces confrères, un sentiment que je n'appellerai pas de la pudeur, parce que j'aime mieux croire que c'était du libéralisme; mais enfin, comme c'est un fait nouveau, je le signale.

Enfin un dernier fait, que M. Jousset vous a apporté à la tribune il y a un instant, celui de la reconnaissance comme établissement d'utilité publique de l'hôpital homœopathique Saint-Jacques, vous montre qu'on commence à nous compter.

Je crois pouvoir induire de cet ensemble de faits, d'abord, qu'un vent libéral souffle maintenant dans les hautes sphères administratives, et ensuite qu'il y a, de la part de nos confrères, une certaine détente dans l'âpreté de leur hostilité; que, somme toute, la cause de la liberté scientifique a fait un pas, et qu'il nous appartient d'utiliser ce progrès, si mince qu'il soit, pour obtenir davantage, de ne le tenir que pour un acompte et, dans tous les cas, de ne pas refuser la liberté qu'on nous invite à prendre.

Une autre considération vient stimuler notre zèle. C'est un fait non plus de l'ordre administratif, mais de l'ordre scientifique, fait connu de vous tous, mais sur lequel il est bon de nous arrêter, en raison des tendances qu'il révèle et des réflexions qu'il suggère. Le voici : pour la première fois, dans l'histoire de la médecine, ou plutôt dans le cours des siècles que la médecine a traversés, la thérapeutique est à l'ordre du jour.

Pour la première fois, les médecins se préoccupent beaucoup et se sont avisés de se préoccuper surtout de guérir les malades, alors qu'ils s'étaient préoccupés si longtemps de disserter sur les maladies.

Un corrollaire plus significatif et qui est connu de vous tous, c'est que les médicaments sont expérimentés sur une large échelle, et je n'ai pas besoin de

dire qu'ils le sont d'après la méthode de Hahnemann. L'étude des remèdes est l'objet d'une enquête laborieuse dans les cours des médecins des hôpitaux et parmi les élèves de l'École de médecine; vous en avez la preuve dans le grand nombre de thèses qui sont soutenues chaque année sur des sujets de thérapeutique. Une preuve frappante de cet amour pour la thérapeutique, ce sont les emprunts, — je ne dirai pas les vols, — que l'on commet tous les jours sur notre domaine. A cet égard, les souvenirs affluent à votre esprit; je n'en citerai que deux. Vous vous rappelez qu'il y a vingt ans un médecin des hôpitaux, qui, à beaucoup d'autres originalités a voulu joindre le plagiat, s'avisa de combattre les hémorrhagies utérines à l'aide de médicaments abortifs bien connus, la rue et la sabine. Ce n'était pas tout à fait de l'homœopathie sans le savoir, mais c'était certainement de l'homœopathie. Tout récemment, un autre médecin des hôpitaux, auquel je ne connais aucune originalité, par exemple, s'est avisé de combattre le vomissement, savez-vous par quoi? Par la noix vomique. Si ce n'est pas de l'homœopathie, je suis curieux de savoir comment on interprétera cette action médicinale.

Il est donc certain que la thérapeutique est à l'ordre du jour. Eh bien! c'est à nous, qui prétendons posséder la vérité en thérapeutique, qui avons la certitude que nous détenons la loi de la thérapeutique, c'est à nous de comprendre que le moment est venu de l'enseigner à tous, de la faire triompher, de lui faire franchir l'épreuve difficile de transition qui se présente actuellement, de façon qu'au lieu de tâtonner pendant une longue durée, — et en médecine cela dure toujours longtemps, — la vérité soit promptement mise aux mains de ceux qui doivent l'utiliser pour le plus grand bien de l'humanité. (Applaudissements.)

Voulez-vous me permettre de vous faire envisager par le procédé de l'antithèse deux perspectives distinctes qui toutes les deux concluent pour nous à la nécessité d'agir?

Supposez que les mérites de la méthode homœopathique, comme étude des médicaments, soient appréciés, je ne dirai pas par les écoles, mais par un certain nombre d'écoles européennes. Avec la richesse de matériel et de personnel qu'elles possèdent, ne verrons-nous pas alors s'accomplir en peu de temps ces nombreux *desiderata* que nous constatons tous dans notre méthode? D'abord l'étude plus complète des médicaments, car nous n'avons pas la prétention d'apporter un catéchisme et un codex parfaits; nous apportons une méthode nouvelle qui obtiendra des progrès et des développements proportionnels au nombre et à l'activité des travailleurs. Ne verrons-nous pas alors facilement s'établir non seulement l'étude de la loi des semblables, mais l'étude des territoires voisins, de l'isopathie, par exemple, de l'électrothérapie, du traitement par les eaux minérales? Ne sommes-nous pas en droit d'espérer en définitive que, si les ressources du personnel et du matériel des écoles étaient consacrées à l'homœopathie, la thérapeutique pourrait atteindre cette somme de certitude à laquelle une science humaine peut prétendre, pour le plus grand bien par conséquent de l'humanité et pour le plus grand honneur de la vérité?

Je prends la perspective inverse. Admettons que nous nous résignions, que

nous ne fassions rien, que nous nous enfermions dans le silence, qui équivaut à la mort.

Tous les jours, vous le savez, c'est la loi de nature, quelques-uns d'entre nous disparaissent. Ce sont les vétérans et je dirai les meilleurs soldats du corps, sans offense pour ceux qui les remplaceront dans nos rangs; parce que les nouveaux venus auront à faire leurs preuves, tandis que les autres les auront faites.

Seront-ils remplacés? J'espère qu'ils le seront comme valeur; mais ils ne le seront pas comme nombre. Il viendra donc un moment où l'homœopathie sera enfouie dans son cercueil. Ce sera provisoire, je le sais; la vérité reparaît toujours. Elle nous viendra de l'étranger au besoin, et la critique historique viendrait dans tous les cas, au bout de quelques générations, juger la cause des homœopathes, dire qu'ils avaient pour eux la vérité et qu'ils eurent le tort de se faire oublier. Il y aura une éclipse de la vérité, et cette éclipse, nous en serons responsables, nous qui sommes les dépositaires de cette vérité.

Ceci m'amène à invoquer un motif tout autre que ceux que je vous ai présentés, motif bien autrement éloquent que l'amour-propre national ou personnel, motif qui nous élève bien au-dessus des intérêts familiaux et professionnels: c'est le motif du devoir. Je ne m'excuserai pas de vous parler la langue du devoir; je crois que c'est celle qui vous convient ici doublement; premièrement, parce que vous avez l'honneur d'être médecins, c'est-à-dire d'appartenir à une profession qui a toujours eu pour symbole le dévouement; secondement, parce que vous avez le grand honneur d'être des novateurs, d'être les champions d'une idée nouvelle, réformatrice, et que vous avez dû prévoir qu'elle vous demanderait des sacrifices.

Eh bien! je proclame que nous devons propager la vérité que nous avons reçue et que nous devons la transmettre. Nous la devons à la jeunesse médicale, qui non seulement nous ignore, mais qui méconnaît l'homœopathie, l'homœopathie qui trouve devant elle non seulement le préjugé, mais la calomnie. Il est vrai que nous avons des journaux; il leur manque simplement des lecteurs. Nous avons des hôpitaux; il leur manque simplement des visiteurs. Eh bien! il faut que nous pratiquions le *compelle intrare*. Il faut qu'aux oreilles qui ne viennent pas à nous nous allions crier l'idée nouvelle; et on nous entendra; car dans la jeunesse des écoles il n'y a pas ces préjugés pharisaïques qu'on rencontre dans les académies. Il y a le désir de savoir pour satisfaire aux besoins de la mission médicale. Il y a, chez un grand nombre de ces jeunes gens, une bonne volonté incontestable.

Nous la devons encore, cette prédication, à des confrères nombreux que j'appellerai des homœopathes clandestins, qui connaissent les mérites de l'homœopathie, qui la pratiquent sous le manteau sans l'avouer: gens de peu de cœur, sinon de peu de foi, amis de tout le monde et surtout du plus fort, ces adeptes, qu'il ne faut pas prendre pour des héros, reconnaîtront notre drapeau sans hésiter, du jour où nous serons une puissance.

Nous la devons enfin à tous les hommes qui souffrent de la maladie; car nous avons dans la main le moyen de les soulager; nous la devons sans nous préoccuper des plagiaires, auxquels est réservé l'oubli du mépris.

Vous êtes convaincus comme moi que, quand on a l'honneur de posséder la vérité, on a reçu un mandat. Je dirai mieux : quand on a l'honneur d'être possédé par la vérité, quand la vérité vous a marqués de son estampille, elle vous a imposé un devoir, sans calculer ce qu'il vous coûterait.

Nous sentons tous que celui qui ne verrait que son intérêt personnel et qui refuserait à la vérité son dévouement serait châtié, sinon par l'opinion publique, au moins par le sentiment de sa déchéance intime; et que celui qui se dévoue à la vérité trouve sa récompense, je ne dis pas dans la gloire, qui est une courtisane aussi bien que la fortune, mais dans une chose que personne ne peut lui enlever, dans la joie austère et inaltérable du devoir accompli. (Bravos.)

Permettez-moi d'ajouter accessoirement qu'un profit considérable et peut-être inattendu nous sera acquis par la reprise de la lutte contre nos adversaires, par la concentration de nos efforts sur la propagande, par notre dévouement à un enseignement énergique et suivi : ce sera de voir s'atténuer et s'éteindre les divisions qui existent dans notre groupe, si modeste qu'il soit comme nombre. La raison en est toute psychologique. En général, quand un régiment est devant l'ennemi, on voit disparaître les duels, qui forment le fond de la vie de garnison. Ainsi, au moment où nous combattrons sur les frontières qui séparent deux écoles scientifiques, nous ne songerons pas à nous occuper de questions que j'appellerai de mur mitoyen. Du moment où nous nous serons consacrés à la propagande d'une grande vérité, nous ferons bon marché entre nous de questions de moindre importance, de questions toujours secondaires, même et surtout quand il s'y mêle des questions de personnes.

Je conclus. Persuadé que je n'ai pas eu besoin d'entrer dans de longs développements, parce que ces idées existent déjà dans vos esprits, que, par conséquent, vous êtes en mesure de vous prononcer; si votre conviction est la mienne, je vous demande de favoriser par un vote d'adhésion, de décréter par la nomination d'une commission d'étude, avec mission d'urgence, la proposition que j'ai eu l'honneur de vous soumettre. (Applaudissements.)

M. le Président. Je crois qu'il n'y a pas d'opposition. Je n'en mets pas moins aux voix la proposition qui vient d'être faite par M. Gonnard *de vouloir bien se préoccuper, sous l'impulsion du Congrès, de la fondation d'un enseignement régulier de l'homœopathie à Paris.*

(La proposition, mise aux voix, est adoptée.)

En conséquence, une commission est nommée sous le nom de Commission d'enseignement, composée de MM. Gonnard, Jousset, Leboucher, Ozanam, Léon Simon.

## COMMUNICATION

### SUR LES RÉSULTATS OBTENUS À L'HÔPITAL HAHNEMANN.

M. Léon Simon, *président.* Messieurs, chargé par le comité médical de l'hôpital Hahnemann de vous exposer les résultats obtenus dans cet établissement, je serai aussi bref que possible et m'attacherai à ne point abuser de votre patience.

Ceux d'entre vous qui assistaient au Congrès de 1867 se souviennent, sans aucun doute, que la création d'un hôpital homœopathique à Paris avait été la préoccupation dominante de cette assemblée.

Une circonstance heureuse avait donné l'espoir d'une prompte réalisation de ce vœu : au cours de ses travaux, le Congrès avait reçu une somme de 500 fr. offerte par M. le Dr Hysern, de Madrid, somme à laquelle s'étaient ajoutées une seconde offrande adressée par M. Somolinos, pharmacien dans la même ville, et celles de plusieurs membres présents : MM. les Drs Cretin et Love, MM. Catellan, si je ne me trompe.

Une commission ayant été nommée pour fixer l'emploi de ces dons, il fut décidé qu'ils seraient la base d'un fonds dit hahnemannien. Le Congrès ayant terminé ses travaux, la commission remit ses pouvoirs à la Société médicale homœopathique de France, laquelle ouvrit une souscription destinée à accroître les ressources en vue d'arriver à la fondation d'un hôpital.

Quelques mois après, M. le Dr Chargé faisait un appel semblable aux lecteurs de la *Bibliothèque homœopathique.*

Malgré tout, l'hôpital ne se fondait pas; les années 1868 et 1869 se passèrent sans amener autre chose qu'un accroissement graduel des sommes souscrites.

C'est alors que les rédacteurs de l'*Hahnemannisme*, MM. les Drs Chancerel père et fils, Boyer, Desterne, Serrand père et Léon Simon, pensèrent que la meilleure manière d'arriver à un résultat était de fonder un hôpital à leurs risques et périls et de demander ensuite pour une œuvre existante, et non pour un asile toujours en projet. Passant de l'idée à l'acte, ils se mirent en devoir d'entrer dans une voie d'exécution rapide et, le 10 avril 1870, l'hôpital Hahnemann fut solennellement ouvert.

Nous étions alors en pleine épidémie de variole, et les médecins du nouvel hôpital eurent à se mesurer tout d'abord avec ce fléau.

Quatre mois plus tard, la guerre éclatait entre la France et la Prusse, et, lorsque l'ennemi vint bloquer Paris, l'établissement hospitalier de la rue Laugier devint la première ambulance du 18e arrondissement, groupant autour de lui quatre autres ambulances secondaires. En même temps, le Dr Serrand en ouvrait une autre dans sa propre demeure, et MM. les Drs Leboucher, Pitet et Heerman fondaient celle du quartier Saint-Martin.

Au mois d'août 1871, l'hôpital était rendu aux malades civils, après avoir offert aux soldats de l'armée française un asile assuré et des soins dévoués.

Jusque-là l'hôpital Hahnemann avait seul défrayé la pratique officielle et charitable de la nouvelle médecine; mais, dès le mois de novembre 1871, la

maison Saint-Jacques ouvrit ses portes, et l'homœopathie put compter à Paris deux établissements hospitaliers : l'un plus spécialement consacré aux malades de la rive droite, l'autre à ceux de la rive gauche.

Depuis le jour de sa fondation, l'hôpital Hahnemann a reçu 677 malades internes, qui se répartissent de la manière suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Années... | 1870-1871 | 163 malades. |
| | 1871-1872 | 32 |
| | 1872-1873 | 66 |
| | 1873-1874 | 71 |
| | 1874-1876 | 182 |
| | 1876-1877 | 66 |
| | 1877-1878 | 62 |
| | 1878, jusqu'au 1er août | 35 |

Parmi ceux qui sont venus réclamer nos soins, il s'est trouvé bon nombre de malheureux atteints d'affections désorganisatrices et, malgré les phtisiques et les cancéreux, notre mortalité n'a jamais dépassé 7 p. o/o.

A côté du service des malades alités se place celui des dispensaires. Ici encore le succès a été complet; les chiffres suivants en sont la preuve. Il a été donné, en effet :

| | | |
|---|---|---|
| En..... | 1870-1871 | 4,557 consultations. |
| | 1871-1872 | 2,500 |
| | 1872-1873 | 8,062 |
| | 1873-1874 | 9,084 |
| | 1874-1876 | 23,739 |
| | 1876-1877 | 11,524 |
| | 1877-1878 | 12,423 |
| | 1878, jusqu'au 1er août | 7,152 |
| | Total | 81,041 |

Vous voyez, Messieurs, par cette esquisse rapide, comment les vœux du Congrès de 1867 ont été remplis, et, si vous comparez ce qu'était à cette époque la situation de l'homœopathie à ce qu'elle est aujourd'hui, vous jugerez que nos efforts n'ont pas été vains.

A l'époque dont je parle, toute notre pratique publique était renfermée dans les dispensaires; aujourd'hui, nous avons deux hôpitaux à Paris, un à Lyon, et Madrid a vu s'en ouvrir un autre sous l'inspiration de M. le Dr Nuñez.

Vous jugerez par là, Messieurs, des efforts déployés et des progrès accomplis. Certes, il nous reste beaucoup à tenter encore; mais, en tout cas, l'enseignement clinique de l'homœopathie est fondé. C'est un résultat considérable au point de vue de la propagande de la doctrine de Hahnemann; pour le pauvre, c'est un bienfait.

N'oublions pas que nous ne serions point arrivés à un pareil résultat si les amis de notre doctrine ne nous avaient aidés, si nos confrères de la province et de l'étranger ne nous avaient envoyé leur obole. Laissez-moi donc, en terminant, Messieurs, les remercier en notre nom et au vôtre et leur demander de nous aider encore, afin que nous puissions agrandir le champ de cette pratique charitable et publique de l'homœopathie.

M. le Président. La parole est à M. Van den Heuvel.

M. Van den Heuvel (Belgique). Voici les motions présentées par M. le Dr Richald :

1° Fondation ou reconnaissance d'une ou plusieurs pharmacies centrales qui seraient sous la surveillance d'un comité composé de médecins et de pharmaciens homœopathes; après les pharmacies centrales se trouveraient les pharmacies secondaires;

2° Nominations dans chaque pays de commissions centrales et de sous-commissions chargées de surveiller les pharmacies qui voudraient se soumettre à cette règle;

3° Nomenclature dans nos journaux de toutes les pharmacies recommandées et soumises à la surveillance;

4° Pétitionnement auprès du Gouvernement pour qu'il autorise les médecins à délivrer eux-mêmes les médicaments homœopathiques.

Cette dernière motion, dans la pensée de l'auteur, est la principale.

M. le Président fait observer que la libre dispensation des médicaments par le médecin est interdite par la loi française, et que la loi sous ce rapport n'est pas uniquement une gêne.

M. Cherbonnier exprime le souhait que cette libre dispensation soit acquise; sans quoi l'exercice de l'homœopathie est à peu près impossible en dehors des grandes villes.

(Le Congrès, sur la proposition de M. le Président, vote le renvoi du mémoire à la commission de publication.)

M. le Président. La parole est à M. Van den Heuvel, spécialement délégué par la Société homœopathique de Belgique, pour présenter deux motions, la première relative à l'**Érection d'un monument à la mémoire et sur la tombe de Hahnemann**, la seconde sur l'**Utilité de la publication de la correspondance de Hahnemann.**

M. Van den Heuvel. Messieurs, à la séance du 2 décembre 1877 de la Société belge de médecine homœopathique la proposition suivante fut émise :

Les membres de la Société belge de médecine homœopathique proposent à la commission du cinquième Congrès international homœopathique de Paris de prendre l'initiative d'une souscription pour l'érection d'un monument historique à la mémoire de Hahnemann, dont les cendres reposent dans un des cimetières de Paris.

Cette proposition émanait de notre digne secrétaire, M. le Dr Gailliard, et M. le président de Moor fut chargé de la présenter au Congrès. Mais empêché pour des motifs de santé, M. de Moor n'a pu se rendre à Paris. Il est à regretter que cette proposition n'ait pu avoir pour promoteur un vétéran dans le camp homœopathique connu dans le monde médical par ses estimables travaux et par sa parfaite intégrité. L'œuvre, lancée par un ancien disciple du maître, aurait marché droit au succès, parce qu'elle aurait trouvé, dans les sociétés médicales homœopathiques de Paris, les sympathies d'une ancienne amitié et d'ardents imitateurs d'un bon exemple.

Je suis donc confus de l'honneur d'être délégué près de vous, Messieurs, au

nom de M. de Moor; je craindrais même un froid accueil si la mémoire de Hahnemann ne parlait assez puissamment à vos cœurs; ma personne s'efface donc devant l'estime du maître, et c'est elle qui vous déterminera, j'en suis convaincu, à accorder à cette proposition toute la faveur qu'elle mérite.

D'ailleurs, qui a plus de titres au témoignage de notre reconnaissance que S. Hahnemann?

En jetant un regard dans la société, nous voyons que tout homme dont le courage, la vertu ou l'esprit ont pu captiver l'attention de ses contemporains devient l'objet d'une admiration générale; des honneurs lui sont accordés, des statues s'élèvent, et toutes les générations répètent un nom immortel! C'est l'opinion publique qui veut son héros!

Tel n'est pas notre désir; la modestie du médecin ne permet qu'une manifestation de famille, une fête intime; et le corps médical nous offre tous les jours des exemples de reconnaissance à des maîtres vénérés par leurs disciples. Et encore quels maîtres vénèrent-ils? Tel enlève son auditoire par sa scientifique éloquence; tel, inventif, modernise les traditions du passé; un troisième réforme une branche accessoire de l'art de guérir! Tous ont adoré les idoles antiques! Aucun n'a osé, par l'étude, par la réflexion, par le travail, ébranler dans sa base le piédestal d'Esculape! Cependant tous reçoivent, de leur vivant même, la récompense de leurs vertus et de leurs travaux.

Seul Hahnemann, révolté de l'incohérence des systèmes médicaux, déçu dans sa pratique journalière, a osé dire que la médecine fît erreur. Cette parole était vraie; mais, foudroyant les croyances aveugles de l'époque, elle fit naître ces orages d'insultes et d'injures dont les ravages doivent se réparer par les progrès des temps et par la vénération de ses disciples.

A sa mort, aucune cérémonie, aucune pompe funèbre ne permit à ses amis, à ses disciples, à ses clients de témoigner de leur respect pour le maître, de leur gratitude pour un bienfaiteur. « Ses restes mortels, dit une feuille anglaise, ont été déposés dans un vieux caveau, sans cérémonie religieuse ou autre, et jusqu'à ce jour ni monument ni inscriptions ne distinguent sa tombe obscure; il sera même difficile, sinon impossible, de découvrir la dernière demeure du grand maître. »

Mais la tombe du maître n'est pas ignorée; des membres de cette assemblée même, M. le Dr Lethière entre autres, pourront indiquer où repose Hahnemann et où devra s'élever le monument.

Celle qui entourait d'un mystérieux silence et les dernières heures et les derniers devoirs à rendre au grand génie, Mme Hahnemann, n'est plus, et ainsi disparaissent toutes les entraves à l'expression de reconnaissance de toute l'école homœopathique pour son fondateur.

Que la commission du Congrès se charge donc de l'œuvre; qu'elle s'adresse au public, où le nom de Hahnemann n'est plus conspué; qu'elle imite l'Angleterre, où l'appel au peuple crée des trésors, où des donations, des aumônes font sortir de terre des hôpitaux splendides.

Qu'elle s'adresse à toutes les sociétés médicales homœopathiques du monde entier; depuis ses plus fervents disciples jusqu'au praticien ignoré, chacun voudra avoir l'honneur de verser son obole et de contribuer à l'érection d'un mo-

nument historique! Tous nous serons fiers de graver en lettres d'or l'adage que le maître démontra si bien dans le domaine de la médecine et ce que la pratique atteste de jour en jour:

*Natura miranda in minimis.*

M. le Président estime qu'il est de son devoir de déclarer que si nul monument funéraire n'a encore été élevé par les homœopathes français à la mémoire de leur maître, mort à Paris, la faute n'en est pas à un sentiment d'oubli coupable; la responsabilité de cet oubli apparent remonte à une personne que la mort vient d'enlever, à la veuve de Hahnemann, qui n'admit les disciples du maître ni à prendre leur place aux funérailles, ni même à connaître sa tombe. Aujourd'hui encore, les homœopathes ne savent où repose Hahnemann, ni si son corps leur serait confié. Dans cette situation, M. Léon Simon propose que, l'hôpital Saint-Jacques étant maintenant reconnu d'utilité publique et probablement appelé à devenir une institution durable et progressive, un monument soit élevé par souscription à Hahnemann dans cet hôpital.

M. Heerman répond à la proposition de M. Léon Simon que la tombe de Hahnemann est maintenant connue, que l'hôpital Saint-Jacques ne saurait être accepté par tous les homœopathes, et qu'un simple cénotaphe, au besoin, dans un cimetière, répondrait mieux au vœu commun, qui est celui d'ériger un monument dans un lieu public.

M. Pitet déclare connaître le tombeau où reposent Hahnemann et sa veuve, et exprime l'espoir que le désir des médecins homœopathes d'élever un monument sera bien accueilli par M^me^ la baronne de Böninghausen, fille et héritière de M^me^ Hahnemann.

(Le Congrès vote l'érection d'un monument par souscription sur la tombe de Hahnemann.)

M. Van den Heuvel demandant qu'on vote sur la proposition d'un monument à l'hôpital Saint-Jacques, et M. Ozanam insistant pour établir qu'un monument sur le tombeau de famille de Hahnemann n'aura pas la signification doctrinale d'un monument élevé par des disciples au maître dans un hôpital où son génie sauve les existences avant lui compromises, M. le Président établit que le vote est acquis, et continue l'ordre du jour en donnant la parole à M. Van den Heuvel pour sa seconde proposition relative à l'*utilité de la publication de la correspondance de Hahnemann.*

M. Van den Heuvel. Messieurs, à la séance du 14 janvier 1878 de la Société belge de médecine homœopathique, M. le D^r^ Van den Berghe, de Gand, proposait de soumettre à la commission organisatrice du Congrès d'homœopathie de Paris l'idée de réunir la correspondance de S. Hahnemann.

« Le temps n'est pas éloigné, disait notre confrère, où tous ses contemporains, tous ceux qui l'ont connu, auront disparu à leur tour. Les seuls souvenirs qui nous restent de ce maître vénéré seront ses œuvres, et parmi celles-ci il s'en trouve qu'il est urgent de recueillir, si l'on ne veut s'exposer à les perdre sans retour, je veux parler de sa correspondance. »

L'utilité de cette proposition me paraît évidente, Messieurs, et je me trouve heureux d'être près de vous l'interprète de la proposition de mon honorable confrère, empêché de suivre les travaux du Congrès.

Hahnemann appartient, certes, à la classe des hommes dont le nom ne se couvrira jamais du voile de l'oubli ; la révolution provoquée par son vigoureux génie, dans le domaine de la médecine, intéresse non seulement les savants, mais le genre humain en entier. De jour en jour la légion de ses disciples s'accroît ; de jour en jour le public apprécie les bienfaits de cette révolution, et ainsi se perpétuera à jamais la mémoire du grand maître ; sa gloire naît donc avec lui, et ses œuvres sont la borne d'airain sur laquelle se trouvera inscrit son nom immortel.

Pour de tels génies, chaque relique est sacrée, chaque souvenir est un bien précieux.

C'est grâce à cette vénération que les esprits cultivés accordent aux souvenirs de ceux qui ont travaillé aux progrès de la civilisation que nous admirons ces splendides musées, où les toiles grandioses, se mariant aux humbles croquis, aux ébauches inachevées, aux esquisses à peine effleurées, aux coloris encore pâles et vagues, traduisent l'uniformité d'un style, la vigueur de la pensée, la hardiesse du pinceau, le brillant de l'imagination, en un mot la base et la règle d'une école.

Examinée dans ses perfections comme dans ses imperfections, l'idée fondamentale fait toujours relief, depuis le premier essai jusqu'au chef-d'œuvre.

Pour Hahnemann, nous demandons le même ensemble ; ses chefs-d'œuvre nous ont été donnés sous le nom de : *Organon*, *Matière médicale*, *Maladies chroniques*.

« Les plus ardents partisans, dit le Dr Lippe, de New-York, devront reconnaître, en lisant ces ouvrages, qu'*après une longue expérience*, Hahnemann n'a pas détaillé dans ces écrits toutes ses connaissances, mais qu'il nous a montré seulement la voie à suivre pour arriver à un art sublime, à l'apogée de la perfection, à l'exacte application de principes infaillibles pour guérir les maladies. »

*Cette longue expérience*, dont parle le Dr Lippe, découle bien, je suppose, de ses relations avec ses malades, avec ses amis, avec ses disciples, des lettres échangées, des instructions dictées, des éclaircissements donnés, des conseils sur l'hygiène, des consultations avec les médecins frappés de ses vues ; en un mot, c'est l'*expérience* longue et féconde de Hahnemann praticien, éparpillée parmi les nombreux privilégiés de sa clientèle.

Réunir ces écrits, en former un tout, serait, dit M. le Dr Van den Berghe, élever un monument nouveau à la gloire.

Cette publication serait aussi, je crois, une source d'études.

Elle pourrait nous donner des instructions relatives à la *question de la dose*, question agitée s'il en fut ; elle nous dira peut-être comment Hahnemann arriva à la trentième, quelle fut la durée de la préférence qu'il lui accorda et dans quelles circonstances il jeta un regard vers les dilutions élevées. Déjà des écrits parlent des diverses oscillations que le maître fit éprouver à ses doses ; mais il est probable que sa correspondance est destinée à apporter de nouveaux témoignages, de nouvelles preuves à sa posologie.

Enfin, cette publication nous donnera de curieuses révélations sur les idées médicales du maître, non sur les idées de principes imprimées dans ses ouvrages, mais sur l'intégrité de ses facultés intellectuelles, au déclin de sa vie.

Car, en général, le travail épuise l'homme; le succès exalte ses facultés, et tous les génies, par les progrès de l'âge, voient la pureté de leurs conceptions subir les ravages du travail, je dirai même de l'ambition.

Ce reproche a été fait à Hahnemann aussi. En parcourant, en effet, la littérature médicale homœopathique, nous trouvons cette insinuation à son adresse : « Suivre Hahnemann de 1830 à 1843, ce serait nous faire vieux avec lui. » A peine cette phrase fut-elle lancée qu'un praticien contemporain du maître, ayant joui de sa société à peu près pendant une année et demie, de 1841 à 1842, ayant suivi constamment son enseignement à Paris, vint certifier que les forces intellectuelles de Hahnemann ne portaient point l'empreinte de la vieillesse : « Je lui ai vu faire bien des cures remarquables, écrit-il, je l'ai entendu parler et enseigner avec une grande lucidité, un grand savoir, beaucoup de jugement, et avec cette vénérable modestie qui était sa principale vertu. »

Ce témoignage que je rapporte est l'élan spontané d'une âme qui a encore conservé l'admiration du maître, qui cependant n'avait pas eu le privilège d'être électrisée par la vigueur de ses convictions au début de sa révolution médicale, mais qui s'est trouvée étonnée de ce qu'à l'âge avancé de Hahnemann l'esprit de routine n'avait point envahi sa pratique, que l'étude, la réflexion, l'analyse, étaient toujours le guide de ce génie.

Pendant cet âge, Hahnemann a dû conserver des relations multiples et intimes; avec sa clientèle, tant en Allemagne qu'à Paris; avec les médecins pour l'élaboration de la matière médicale et de ses pathogénésies.

Ce sont ces relations écrites que nous voudrions voir sortir de la poussière d'une bibliothèque et des archives d'une famille, afin qu'elles viennent jeter un peu de lumière sur les qualités intellectuelles de celui à qui l'épithète d'« *illuminé* » n'a pas été ménagée.

Nous avons donc l'honneur de proposer à la commission organisatrice du Congrès de jeter un regard vers ces reliques, d'engager les sociétés médicales homœopathiques des deux mondes à faire des recherches afin de découvrir quelques papiers originaux, quelques écrits sortis de la plume de Hahnemann, de les rassembler, de les imprimer et d'en doter tous ses disciples, qui seront fiers de posséder ses pensées journalières, comme aujourd'hui ils possèdent les fruits de ses études et de ses veilles, c'est-à-dire de ses grands ouvrages.

Enfin, Messieurs, au lendemain de la mort de M^me^ Hahnemann, c'est au Congrès, croyons-nous, à prendre des mesures afin d'obtenir, sinon la propriété, comme l'espéraient les Anglais, du moins la publication des papiers restés entre les mains de la famille.

Cette publication serait la voix de Hahnemann qui retentirait d'outre-tombe. Elle ferait revivre quelque salutaire conseil trop profondément oublié; elle redresserait quelques erreurs trop communément inhérentes à l'infidélité des traductions et à l'imperfection des interprétations.

Nous nous joignons au *British journal of Homœopathy* pour répéter ici : « Il serait intéressant de savoir quelles sont les dispositions prises par la veuve, au sujet de l'héritage littéraire de son regretté mari. »

Nous formons des vœux pour que les membres du Congrès fassent des démarches près de la famille, afin que celle-ci veuille confier à des mains prudentes l'héritage scientifique de Hahnemann, et afin qu'elle ait la généreuse bienveillance de faire profiter l'École homœopathique des trésors posthumes du maître.

M. Pitet, invité à donner les renseignements qu'il posséderait sur les manuscrits de Hahnemann et sur les dispositions de la famille détentrice, exprime l'espoir que la famille communiquera tous les documents désirés.

En conséquence, M. le Président propose que le Congrès, adoptant en principe la proposition faite par M. Van den Heuvel, remette l'exécution au moment où M. Pitet, chargé de s'entendre avec la famille, aura obtenu les documents attendus. La proposition de M. le Président est acceptée.

M. Chancerel rappelle qu'au Congrès de 1867 un don de 500 francs, fait par M. Somolinos, fut le point de départ du fonds hahnemannien, et propose qu'un don de 50 francs fait au Congrès par M. Houat devienne le point de départ de la souscription qui aura lieu pour élever un monument à Hahnemann.

M. Ozanam fait remarquer que le monument Hahnemann réunira sans peine de nombreuses souscriptions, tandis que les dépenses pour la publication des œuvres inédites de Hahnemann seront difficilement couvertes. Il réclame donc cette modeste somme de 50 francs comme noyau du budget de cette publication, laquelle, dit-il, sera aussi un monument à la gloire de Hahnemann, et le plus brillant, surtout si cette publication est une publication polyglotte.

(La proposition de M. Ozanam est acceptée.)

M. le Président. La parole est à M. Becker pour la lecture d'un mémoire.

## LE DEVOIR DES MUNICIPALITÉS

### DANS LE CONFLIT DOCTRINAL QUI DIVISE LES MÉDECINS ALLOPATHES ET HOMOEOPATHES SUR LE MEILLEUR MODE DE GUÉRIR.

M. Becker. Messieurs, nous voici arrivés à la fin du Congrès; il est temps d'en tirer la morale, c'est-à-dire la conclusion pratique. L'intérêt général l'attend de nous. Après les travaux scientifiques des médecins homœopathes, c'est le tour des homœopathes moralistes, statisticiens et légistes, de prendre la parole en faveur de cette grande cause à laquelle se rattache la santé publique.

Voilà bientôt quarante ans que, sans arriver à une solution, l'on discute en France et dans les autres pays sur les mérites ou les démérites de l'homœopathie, qui n'est pourtant que l'expression la plus rationnelle de la réforme de la

thérapeutique ancienne. Qu'y a-t-il à critiquer dans une méthode aussi sage, dont tout l'effort se résume à bien étudier le médicament dans ses effets avant de l'administrer au malade? Cette réforme même n'eût-elle eu que l'avantage de délivrer le malheureux patient des procédés barbares de la thérapeutique officielle, c'est-à-dire des sangsues, des saignées, des vomitifs, des purgatifs, des potions rebutantes, des sétons, des vésicatoires, et surtout des erreurs trop souvent répétées de la pharmacie allopathique, que l'on devrait déjà considérer l'homœopathie comme un grand bienfait pour l'humanité.

Mais aujourd'hui la loi de similitude est devenue une vérité; quarante ans de luttes l'ont affirmée. Nos adversaires n'osent plus la nier, tout en continuant à combattre les médecins qui se déclarent homœopathes. Ne les voit-on pas, d'ailleurs, ce qui n'est qu'une preuve de plus en faveur de la loi de similitude, pratiquer sournoisement le médicament préparé selon les indications de Hahnemann et s'ingénier à dissimuler le plagiat sous des formules plus ou moins habilement imaginées? Ne pouvant plus combattre l'homœopathie comme principe, la tactique est de déclarer la guerre aux disciples de cette école, afin d'arriver à effacer le nom de l'homœopathie et de faire oublier, nous en avons la preuve dans le silence des programmes de l'enseignement, celui auquel est dû cette bienfaisante réforme. Car l'orgueil des corps savants ne saurait pardonner à un audacieux d'avoir si clairement démontré leurs erreurs.

Voilà pourquoi les médecins homœopathes ont disparu successivement de l'enseignement officiel et du service public des hôpitaux. Voilà la cause de ce triage mystérieux qui élimine à mesure les médecins homœopathes, qui ont pourtant, aussi bien que leurs confrères allopathes, un droit égal à participer aux services publics.

Il y a aussi une cause secrète qui soutient et encourage ces proscriptions injustes et imméritées: c'est une sorte de ligue des intérêts dans laquelle tous se sentent d'accord, médecins, pharmaciens, facultés, académies, hôpitaux, administrations, bureaux. Pourquoi? C'est qu'ils se voient menacés. On repousse l'homœopathie, d'abord parce qu'elle rend la thérapeutique accessible aux gens instruits et même praticable par les gens d'une culture moyenne, ensuite parce que cette méthode constitue un traitement plus rapide, plus économique et surtout moins compliqué. Or la machine administrative a besoin de complications pour justifier l'emploi d'un nombreux personnel et d'un gros chiffre de dépenses. On aurait peine à s'imaginer la quantité de parasites qu'abrite le drapeau allopathique. Dès lors, sus à l'homœopathie! Voilà l'ennemi! s'écrient les intérêts coalisés.

Quand les médecins homœopathes revendiquent la part qui leur appartient dans les services publics, chacun fait la sourde oreille. Invariablement les réclamations s'entassent dans les cartons administratifs, et il faudrait supposer chez leurs adversaires un fonds de justice, de bienveillance et d'équité bien rare dans un parti pour croire qu'ils iraient secouer la poussière des dossiers en faveur des médecins homœopathes.

C'est donc devant le public et avec son aide que l'homœopathie doit continuer à lutter pour la cause qu'elle défend. Mais pour gagner cette cause, il

lui faut des preuves, et ces preuves, elles sont dans les bureaux des municipalités. C'est là qu'il faut les chercher pour les mettre à la disposition de tous. Archimède disait: Donnez-moi un point d'appui, et je soulèverai le monde»; nous disons: «Donnez-nous les actes de décès, et la lumière sera faite!» Alors apparaîtra la supériorité du traitement homœopathique.

C'est ainsi que les médecins homœopathes des États-Unis d'Amérique ont procédé pour combattre leurs adversaires allopathes. Ces derniers prétendaient que les statistiques relevées dans les hôpitaux homœopathiques n'offraient pas des preuves suffisamment caractéristiques de temps, de lieu, de climat et d'influences épidémiques; ils allaient même jusqu'à les taxer de complaisantes. Les médecins homœopathes des États-Unis ont alors fourni leurs preuves avec des statistiques comparatives prises dans la clientèle privée, dans des conditions identiques de lieu, de climat et d'influences épidémiques, et la conclusion est accablante pour les allopathes. Il y avait près de 40 p. 0/0 de décès en plus au bilan de l'allopathie.

Voici comment on s'y est pris pour faire la démonstration aux États-Unis:

Les principales villes des États-Unis ont chacune aujourd'hui un bureau de la santé publique (*Board of Health*), qui a la mission de prendre note de tous les décès arrivés dans son arrondissement. Il dresse un rapport officiel du décès, avec toutes les particularités de naissance, d'âge, de cause, de lieu de décès, *du traitement* et du *nom du médecin*. Ces rapports officiels de plusieurs ont été soumis à une analyse minitieuse. On a éliminé de cette analyse les décès survenus dans les hôpitaux, par cette raison que les hôpitaux sont presque tous entre des mains allopathes. On a également rejeté les décès d'enfants mort-nés et ceux qui sont survenus par accident ou violence comme ne comportant pas la supposition d'un traitement. Les tableaux comparés sont donc les résultats de la mortalité puisés uniquement dans la pratique médicale privée. Voici ces résultats tels que nous les avons trouvés résumés dans un article remarquable du Dr Kellogg, médecin homœopathe à New-York, publié dans les *Transactions of the American Institute*.

| VILLES PRINCIPALES. | ANNÉES. | MALADES PERDUS PAR MÉDECIN | |
|---|---|---|---|
| | | allopathe. | homœopathe. |
| New-York | 1870 et 1871 | 15.76 | 8.46 |
| Boston | 1870, 1871 et 1872 | 17.27 | 8.77 |
| Philadelphie | 1872 | 19.03 | 12.87 |
| Newark | 1872 et 1873 | 21.46 | 11.07 |
| Brooklyn | 1872 et 1873 | 22.79 | 10.75 |

On a cherché à objecter contre cette statistique qu'elle était défectueuse, à cause de l'absence d'un des termes de la proportion, c'est-à-dire le nombre des malades traités par les médecins de chacune des deux écoles. Cette objec-

tion n'est pas fondée. Que voulait-on en effet démontrer? Que les médecins allopathes perdaient plus de malades que leurs confrères homœopathes. Il suffit alors pour cela de faire le dénombrement des décès à la charge des médecins exerçant de chaque côté. Nous disons médecins exerçants, parce qu'il nous paraît inutile de faire figurer dans nos statistiques des médecins qui n'exercent pas ou qui n'exercent plus. Ce serait un élément qui vicierait nos calculs.

Voici le tableau de cette statistique telle qu'elle ressort de l'intéressant travail du Dr Kellogg, de l'année 1874.

| ANNÉES. | NOMBRE DES MÉDECINS | | NOMBRE DES DÉCÈS pour LES MÉDECINS | | PROPORTION des décès PAR MÉDECIN | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | allopathes. | homœopathes. | allopathes. | homœopathes. | allopathe. | homœopathe. |
| **NEW-YORK.** | | | | | | |
| 1870 | 944 | 143 | 14,869 | 1,287 | 15.75 | 9.00 |
| 1871 | 984 | 156 | 15,526 | 1,243 | 15.78 | 7.97 |
| Totaux | 1,928 | 299 | 30,395 | 2,530 | 15.76 | 8.46 |
| **BOSTON.** | | | | | | |
| 1870 | 218 | 40 | 3,872 | 402 | 17.76 | 10.05 |
| 1871 | 233 | 44 | 3,369 | 363 | 14.46 | 8.25 |
| 1872 | 233 | 54 | 4,575 | 446 | 19.63 | 8.26 |
| Totaux | 684 | 138 | 11,816 | 1,211 | 17.27 | 8.77 |
| **PHILADELPHIE.** | | | | | | |
| 1872 | 655 | 168 | 12,468 | 2,162 | 19.03 | 12.87 |
| **NEWARK. N. J.** | | | | | | |
| 1872 | 77 | 13 | 2,221 | 168 | 27.54 | 12.92 |
| 1873 | 77 | 16 | 1,185 | 153 | 15.39 | 9.56 |
| Totaux | 154 | 29 | 3,306 | 321 | 21.46 | 11.07 |
| **BROOKLYN.** | | | | | | |
| 1872 | 317 | 84 | 7,636 | 976 | 24.08 | 11.62 |
| 1873 | 333 | 92 | 7,181 | 910 | 21.56 | 9,95 |
| Totaux | 650 | 176 | 14,817 | 1,892 | 22.79 | 10.75 |

Si donc, comme à New-York, les médecins pratiquant l'homœopathie représentent environ un sixième du corps médical exerçant de la ville, on peut aisément admettre qu'ils ont à soigner la sixième partie de la clientèle privée de la ville. Dès lors notre preuve est faite. Car si les médecins allopathes ont perdu à New-York, pendant les années 1870 et 1871, un chiffre de 30,395 malades, le sixième de cette perte serait de 5,066. Pour l'utilité de la démonstration, supposons que les médecins homœopathes qui ont exercé pendant 1870 et 1871 eussent été allopathes; ils auraient donc perdu 5,066 malades qu'il aurait fallu ajouter aux 30,395 décès déjà acquis par les médecins allopathes, ce qui nous aurait donné à la charge de l'allopathie un total de 35,461 décès.

Si maintenant nous faisons l'opération inverse et que nous supposions homœopathes tous les médecins exerçants de New-York pendant les années de 1870 et 1871, il suffira de multiplier par 6 les 2,530 décès à la charge des médecins homœopathes, et nous aurons un chiffre total de 15,180, ce qui constitue en faveur de l'homœopathie une différence de 20,281. Nous avons donc le droit de dire que, si la ville de New-York avait été soignée en 1870 et 1871 exclusivement par des médecins homœopathes, elle eût conservé 20,281 habitants de plus.

M. le Dr Kellogg a eu parfaitement raison d'affirmer qu'il n'y avait pas d'autre manière de procéder quand il s'agissait d'établir la statistique médicale de la clientèle privée. Pour l'établir autrement, il faudrait faire le dénombrement annuel des malades traités par chacun des médecins de l'une et de l'autre école, puis établir le rapport proportionnel entre les malades traités, les malades décédés et le nombre des médecins exerçants. Or, quel est le médecin qui voudrait se prêter à cette indiscrète investigation? Quels sont les clients qui consentiraient à se faire cataloguer dans ces statistiques pour y figurer sous les différentes rubriques des classifications pathologiques? Ne serait-ce pas introduire dans la pratique médicale l'oubli de toutes les convenances sociales et renoncer au principe du secret professionnel?

La force des choses nous ramène alors aux statistiques différentielles établies par les actes de décès. Il y a lieu d'en recommander l'application aux autorités municipales.

Quant à la statistique obtenue par le dénombrement des malades, elle n'est possible que dans les hôpitaux ou autres établissements publics dans lesquels les entrées et les sorties des malades sont rigoureusement constatées dans les registres de service avec leurs différentes classifications pathologiques.

La conclusion de la statistique précédente a été tirée dans le pays même par des logiciens intéressés à ne pas se tromper et peu disposés par tempérament à l'enthousiasme. Une société d'assurances mutuelles sur la vie, instituée à New-York en 1868, assure aux clients qui se font traiter par l'homœopathie une réduction de 10 à 12 p. o/o sur la prime d'assurance.

Ce que les médecins des États-Unis ont fait, les médecins homœopathes de tous les pays peuvent le faire. Prenons un exemple, Paris si l'on veut. Un décès arrive. Les parents, amis ou voisins du défunt, viennent déclarer le décès

à la mairie de l'arrondissement, dans un bureau spécial dit des décès. L'employé écrit les renseignements donnés et les transmet au médecin de l'état civil chargé de faire le constat. Ce dernier, après avoir constaté le décès par la visite du corps, indique l'âge et le sexe, puis il est tenu d'ajouter certains renseignements complémentaires recommandés dans la formule administrative imprimée, à savoir: 1° la nature de la maladie; 2° les incidents de la maladie; 3° la durée de la maladie; 4° le traitement de la maladie; 5° le nom du médecin qui a traité le malade; 6° le nom du pharmacien qui a fourni les médicaments.

Il est incontestable que le médecin qui a soigné le défunt, qu'il soit allopathe ou homœopathe, est en droit de fournir les renseignements énumérés plus haut, parce qu'il est seul en état de les donner. On ne peut que regretter alors qu'en pratique les médecins homœopathes n'usent pas de leur droit pour contraindre le médecin de l'état civil à enregistrer leurs déclarations dans le certificat, et laissent ainsi à l'appréciation du médecin de l'état civil le soin de rédiger son certificat comme il l'entend. Or il n'est pas d'exemple dans les précédents administratifs qu'on ait jamais choisi un médecin homœopathe comme médecin de l'état civil. Le résultat bien clair de cette manière de procéder, c'est que la statistique différentielle, qui pourrait si facilement s'établir dans les bureaux de décès, ne s'est jamais faite et ne se fera pas tant que les municipalités ne seront pas rappelées à leur devoir par les médecins homœopathes. C'est pour cela que nous croyons devoir signaler au Congrès ce moyen d'informations qui a été jusqu'ici négligé; car étant donnés le nombre des médecins allopathes d'un côté et le nombre des médecins homœopathes de l'autre, on aurait dans chaque ville la proportion des décès à la charge de chacune des deux méthodes. Or, ce qui est possible pour Paris l'est pour toutes les villes de France et de l'étranger. L'exemple des États-Unis l'a suffisamment prouvé. Il n'est pas besoin de lois nouvelles pour instituer cette recherche statistique. Chaque ville a ou doit avoir un bureau des décès; il ne reste donc qu'à surveiller, dans la rédaction du certificat de décès, l'insertion des renseignements utiles.

Les statistiques de décès par classifications nosographiques, qui sortent tous les huit jours des bureaux administratifs et qui sont ensuite publiées dans les journaux, peuvent avoir un intérêt au point de vue de l'état sanitaire d'une grande ville pour constater les influences climatériques, épidémiques et transitionnelles de saison. Mais ce qu'il importerait aussi, ce serait d'établir cette statistique différentielle telle que nous venons de la proposer. Ce que réclame surtout aujourd'hui l'opinion publique, c'est cette démonstration toujours ajournée, et cependant si vivement attendue, des résultats acquis dans la guérison des malades par l'une ou l'autre des deux méthodes. Une statistique ainsi comprise et relevée dans les journaux du monde entier serait la plus grande, la plus belle, et j'ose dire la plus féconde en conséquences des démonstrations de la thérapeutique moderne.

Si, dans cette enquête nécrologique entreprise au nom de l'humanité, c'est l'homœopathie qui succombe, elle aura le courage de s'avouer vaincue et de rentrer dans les rangs de ses adversaires.

Mais si c'est l'homœopathie qui triomphe, il faut que l'allopathie s'incline devant l'évidence, avoue humblement sa défaite en demandant pardon à Dieu et aux hommes d'avoir retardé par une résistance égoïste l'accomplissement d'un progrès en médecine qui aurait pu nous conserver des vies qui nous étaient chères.

DISCUSSION.

M. Jousset objecte à M. Becker que les médecins homœopathes fournissent aux médecins de l'état civil tous les renseignements désirables, mais qu'ils ne peuvent aller au delà. C'est affaire à l'Administration de veiller à ce que les médecins de l'état civil remplissent leurs devoirs; c'est à elle de dresser la statistique comparative de la mortalité pour l'allopathie et l'homœopathie; et la chose lui est facile, puisque le nom du médecin suffit à désigner l'école médicale à laquelle il appartient.

M. Becker répond que ce serait une illusion de compter sur la bonne volonté administrative. Mais, ajoute-t-il, les médecins homœopathes peuvent imposer leurs exigences aux bureaux des décès; ils sont en droit de réclamer l'inscription des renseignements inscrits sur le bulletin officiel reproduit ci-contre (p. 183), bulletin qui sert de fiche pour chaque décès, et dont il est bon que vous connaissiez le texte avec les annotations essentielles que j'ai soulignées.

M. le Président objectant que les municipalités seront peu disposées à ouvrir leurs casiers aux recherches statistiques réclamées, M. Becker répond que les municipalités dépendent en définitive des corps électoraux, et que les homœopathes peuvent compter, pour obtenir les communications voulues, sur les égards dus par les élus à leurs électeurs.

(Le Congrès vote le renvoi du mémoire de M. Becker à la commission de publication.)

M. le Président. Messieurs, le moment est venu de constituer les commissions diverses auxquelles le Congrès a remis une tâche spéciale.

Le Congrès a décidé la formation de quatre commissions:

1° Commission, dite Commission de publication, chargée d'étudier les mémoires présentés au Congrès et dont le Congrès n'aurait pas lui-même voté l'impression;

2° Commission chargée d'étudier les traductions proposées de la matière médicale étrangère;

3° Commission, sur la proposition de M. Gonnard, chargée d'étudier la constitution d'un enseignement régulier de l'homœopathie à Paris;

4° Commission consultative internationale, sur la proposition de M. Cigliano, chargée de donner aux divers gouvernements son avis motivé sur la constitution de l'enseignement de l'homœopathie dans chaque pays, et sur le choix du personnel enseignant.

De ces quatre commissions, l'une, la commission d'enseignement, a déjà été constituée avec les cinq commissaires suivants: MM. Gonnard, Jousset, Leboucher, Ozanam, Léon Simon.

DIRECTION
de
L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE.

2e DIVISION. — 2e BUREAU.

# PRÉFECTURE DE LA SEINE.

## VILLE DE PARIS.

## CERTIFICAT DE DÉCÈS.

## MAIRIE DU ARRONDISSEMENT.

N° DU REGISTRE :

*Mois d* 187 .

Je soussigné, docteur en médecine, d'après le mandat de visite délivré par M. le Maire, certifie avoir fait à heure du [a] la visite du corps [b] de

âgé de nati de
département d exerçant la profession
de [c]
décédé le jour du mois d à heure
du quartier d rue
n° dans un logement [d] situé à
et à l'exposition d

Je déclare que le décès est constant et paraît avoir été causé par [1]

[2]

[3]

[4]

[5]

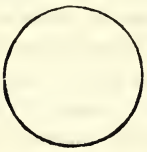
Je déclare, en outre, qu'il a été attesté par
que, pendant la durée de la
maladie, M. rue
n° a été appelé à donner des soins au décédé, et que les médicaments ont été fournis par M. [6]
rue n°

Fait double à Paris, le 187 .

*Le Médecin d'état civil,*

SEXE :

CACHET DE LA MAIRIE.



[a] Indiquer le jour et l'heure de la visite.

[b] Indiquer les nom, prénoms, sexe; si la personne décédée est mariée, non mariée ou veuve.

Quand il s'agit d'un enfant mort-né, indiquer s'il est légitime ou naturel.

[c] Désigner la profession personnelle, s'il y a lieu, ou celle du mari en cas de décès de la femme, ou celle des père ou mère en cas de décès des enfants.

[d] Faire connaître l'étage et l'exposition (nord, sud, est, ouest) du logement.

[1] Dénommer d'une manière précise, et en s'en référant à la nomenclature officielle adoptée pour le *Bulletin de statistique municipale*, la *maladie principale qui a occasionné le décès.*

[2] Indiquer le siège, la variété de la maladie, les complications qui sont survenues, les accidents ultimes, les opérations chirurgicales qui auraient pu être faites.

[3] Dans le cas où il s'agirait d'un enfant sorti vivant du sein de la mère, mais décédé avant que la déclaration de la naissance ait pu être faite, indiquer, d'après les déclarations, qu'elle a été la durée de son existence.

[4] Indiquer *la durée de la maladie.*

Indiquer les enfants mort-nés, indiquer la durée de la gestation.

[5] Indiquer l'état de salubrité de la demeure.

[6] Enfin, inscrire le *nom des personnes*, ayant *titre ou non*, qui ont *donné des soins à la maladie, et de celles qui ont fourni des médicaments.*

AVIS IMPORTANT. — MM. les Médecins d'état civil sont priés de *n'omettre dans la rédaction du présent certificat aucun des renseignements demandés par les notes marginales.*

Reste à composer les trois autres.

D'après la proposition du bureau, et après débat à l'occasion, le Congrès nomme commissaires :

Pour la commission consultative internationale : MM. Ariza, de Madrid (Espagne), Bernard, de Mons (Belgique), Campbell, de Saint-Louis (États-Unis), Cigliano, de Naples (Italie), Richard Hughes, de Brighton (Angleterre), Liebmann, de Mayence (Allemagne), Ozanam, de Paris (France).

Pour la commission chargée d'étudier les propositions de traduction : MM. Guérin-Mèneville, Heerman, Pitet.

Pour la commission de publication: MM. Claude, Gonnard, Jousset, Leboucher, Vincent-Léon Simon.

M. le Président. M. Ariza a la parole pour la communication d'un mémoire.

## DES CAUSES

### QUI ONT CONTENU ET PARALYSÉ LES PROGRÈS DE L'HOMOEOPATHIE DANS CES DERNIÈRES ANNÉES.

M. le Dr Ariza (Espagne). Chers et respectés confrères, il y a onze ans que, dans une solennité scientifique semblable à celle-ci, j'eus l'honneur d'être admis à vos délibérations et d'être traité par vous avec cette aimable courtoisie qui est l'un des traits caractéristiques de la société française et de cette grande ville, capitale de la civilisation et des sciences.

Alors, au Congrès de 1867, il me fut donné de faire la connaissance personnelle des plus illustres représentants de la doctrine hahnemannienne, et je dois avouer que, si leurs écrits et leurs travaux m'avaient appris à les estimer, à les admirer, mon estime et mon admiration ne firent qu'augmenter lorsque j'eus le bonheur d'entendre de leurs bouches éloquentes le langage animé et vivant de la science.

Et, comme un faible témoignage de mon respect pour cette illustre assemblée, j'osai soumettre à votre verdict un modeste travail dans lequel j'essayais de démontrer que la loi du *similia similibus*, fondement et base de notre thérapeutique, est une loi universelle de la nature, et qu'elle régit et domine toutes les catégories de faits quelconques qui sont l'objet du savoir humain. Votre excessive bienveillance daigna faire insérer parmi vos travaux mon humble élucubration dont le faible mérite fait comme une ombre au milieu de travaux plus brillants et qui portent des signatures d'une valeur universellement reconnue.

Votre indulgence d'alors et le nouvel appel que vous venez de faire à tous ceux qui professent le principe thérapeutique formulé par Hahnemann m'ont encouragé à me présenter encore parmi vous, et à vous prier de me permettre d'appeler votre attention sur une question que je considère comme d'intérêt vital pour l'avenir de l'homœopathie, savoir : *Des causes qui ont contenu et paralysé les progrès de l'homœopathie dans ces dernières années.*

Messieurs, quelle contradiction! Je viens affirmer que la loi du *similia*

*similibus* est d'application universelle dans la nature, et immédiatement après j'ajoute que l'homœopathie, c'est-à-dire la thérapeutique basée sur cette loi, reste stationnaire ou perd du terrain. Est-il possible, me dira-t-on, qu'une vérité, une fois reconnue, prouvée, démontrée, puisse s'éclipser et disparaître du catalogue des connaissances humaines? Non, cela n'est pas possible tant que la civilisation ne périra pas.

Mais les vérités se transforment, elles changent de vêtement, et il arrive qu'après avoir épuisé la première forme sous laquelle elles ont été utiles, forme qui correspond toujours à un besoin du moment, elles abandonnent le vêtement primitif et adoptent un costume plus en harmonie avec les besoins nouveaux que le progrès incessant de la science fait naître.

L'homœopathie, considérée comme école, a, comme toutes les écoles qui se sont succédé dans la série des siècles, un principe intrinsèque, essentiel et vivifiant, et des formes externes purement accidentelles qui dépendent de l'époque et du milieu où elles se développent. Eh bien! Messieurs, quand j'ai dit que l'homœopathie recule, j'ai voulu dire qu'elle ne recule que dans ce qu'elle a d'externe et de formaliste, et maintenant j'ajoute qu'elle s'agrandit et s'étend, qu'elle gagne du terrain dans l'affirmation de son principe fondamental et dans l'acceptation chaque jour plus générale de la loi du *similia*.

Une chose complètement externe et de pure forme dans l'homœopathie, c'est nous-mêmes, nous les médecins qui la professons et qui, unis par la communauté d'idées, avons mission de la défendre et de la propager dans la pratique et dans la science. Mais nos rangs diminuent tous les jours, vous ne le savez que trop! Les vides occasionnés par la mort dans nos sociétés sont extrêmement nombreux. Et ces vides n'ont pas été remplis et ne le seront pas, tant que nos sociétés continueront à vivre de la vie pauvre, étroite et mesquine, scientifiquement parlant, qu'elles doivent à leur mode d'organisation. Je ne veux pas compter les docteurs éminents de l'homœopathie qui ont disparu dans ce beau pays de France, parce que j'ignore si, à l'heure présente, ils ont été remplacés avec avantage pour l'École. Mais je puis vous dire que, dans une excursion scientifique dans l'Allemagne du Nord, je fus surpris du développement exubérant de la médecine officielle et de l'état de langueur et d'obscurité dans lequel végétait la médecine homœopathique, laquelle ne vivait plus que par les souvenirs de son antique splendeur. En Angleterre, notre doctrine a des représentants tels que Drysdale, Henderson, Madden, Hughes, Sharp, Blackley, Dudgeon, etc., et ce dernier, dans son discours d'ouverture du Congrès de 1874, constatait, en le déplorant, que l'homœopathie n'avance pas dans le Royaume-Uni, que son aire d'expansion se restreint au lieu de s'étendre, et que les postes laissés vacants par la mort attendent encore de nouveaux occupants. Et que vous dirai-je de mon pays, de l'Espagne, que vous ne sachiez déjà? En peu d'années ont disparu Cruxent, Crudencio, Martinez, Suavez, Monge, Tejero, Tescedor, Dubosc, noms illustres que vous avez appris à connaître dans les livres, les revues et les discussions académiques. De tous côtés, mes chers confrères, dans cette Europe qui nous entoure, nos rangs s'éclaircissent! Encore vingt ou trente ans de cette progression décroissante, et

nos adversaires pourront dire avec vérité que l'École homœopathique est en décadence. L'École, oui; mais son principe, non! Car ce principe vivifiant a déjà passé aux mains des allopathes.

Chaque jour, nous voyons le principe du *similia* pénétrer plus profondément dans leur matière médicale; et depuis que, sous le patronage de Trousseau, il y est entré avec le modeste nom de *médication substitutive*, il a été peu à peu élevé au rang de *médication spécifique*, et aujourd'hui il constitue l'arsenal le plus riche et le plus apprécié de l'allopathie.

Mesurez le chemin parcouru par l'allopathie depuis que Hahnemann anathématisa ses indications et ses ressources : un physiologisme faux, rude et grossier présidait au concept pathologique et thérapeutique; l'humorisme et le solidisme, quoique partant de points de vue contraires, s'accordaient cependant sur les moyens et les applications : évacuer *la matière peccante* par les saignées, les sangsues, les vomitifs, les purgatifs, les vésicatoires, etc., c'était là combattre ou diminuer l'irritation ou l'excès des facultés vitales par des antiphlogistiques directs et indirects, avec les évacuations sanguines, bilieuses et alvines, les révulsifs à la peau et au tube digestif, la diète absolue, etc. etc. Ces systèmes médicaux se détrônent les uns les autres, mais tous sont d'accord sur les moyens thérapeutiques, et ils se servent des mêmes pour satisfaire à des indications contraires.

Quoique les noms soient changés et les anciennes théories remplacées par d'autres, la médecine officielle se trouve encore surchargée de restes imposants de son antique matériel accumulé à travers les siècles. Mais à côté des évacuants, des antiphlogistiques, des sédatifs, des stimulants, commencent à jouer un rôle des substances dont l'action physiologique, expérimentalement étudiée, permet de formuler des indications plus précises et plus exactes que celles qui jusqu'à présent découlaient du concept vague et obscur des médications générales.

La *spécificité* du médicament franchit, bannières déployées, les portes jusqu'alors fermées de l'allopathie. Comme spécifiques sont administrés : aconit, belladone, opium, ipécacuana, noix vomique, digitale, sels calcaires, phosphore, arnica, colchique, veratrum, iode, nitrate d'argent, quina, soufre; les métaux, fer, arsenic, mercure, or, cuivre, zinc, plomb; les balsamiques et les résineux, etc. Et une foule de substances toxiques servent, enfin, pour produire dans l'organisme des effets déterminés et pour remédier à des états pathologiques *spéciaux*.

Il est vrai que dans cette opulente moisson dont l'allopathie s'enrichit, c'est notre matière médicale qui est mise à contribution. Qu'elle en soit consciente ou inconsciente, l'allopathie n'enregistre aucun médicament nouveau, ne s'enorgueillit d'aucune découverte, d'aucune inquisition thérapeutique qu'on ne les trouve antérieurement, et depuis longtemps préconisées comme vérités reconnues dans les ouvrages des homœopathes.

Mais, quoique ceci soit évident, quoique notre sœur aînée nous haïsse et nous injurie, pendant qu'elle s'empare des biens des hérétiques et les confisque à son profit, nous n'en devons pas moins reconnaître que l'allopathie a grandement amélioré ses procédés scientifiques en ce qui touche à la thérapeutique.

Quelle distance entre l'allopathie de nos jours et celle contre laquelle Hahnemann décochait ses traits! Voyez-la à la Salpêtrière maniée par Charcot, dans un pur esprit expérimental, aboutir à la plus brillante confirmation de la loi des semblables.

Car, soit que cet éminent praticien guérisse le vertige de Menière par le sulfate de quinine, soit que, dans la métallothérapie interne ou externe, il précise et détermine la nature du métal et sa dose nécessaire pour guérir des formes particulières d'anesthésies hystériques, Charcot ne fait pas autre chose que de l'homœopathie, et de la meilleure, et de la plus pure espèce.

De ce coup d'œil rapide jeté sur l'état actuel des deux écoles thérapeutiques, il résulte deux faits qu'on ne peut nier :

1° Que nous, les homœopathes, nous avons perdu l'ardeur des premiers apôtres de l'homœopathie pour la propager et l'étendre en la forme que lui donna son fondateur;

2° Mais que ce qui peut avoir été perdu à ce point de vue a été regagné avec avantage par le principe fondamental de notre doctrine, dans les rangs mêmes de nos adversaires.

Quelque modeste que soit l'opinion que nous ayons de nous-mêmes, bien que nous nous reconnaissions inférieurs aux premiers champions de l'homœopathie, à ceux qui, la fondant et la cimentant par leurs œuvres dans la pratique, la prêchèrent et la répandirent dans tout le monde civilisé, et quoique ce soit à notre infériorité que nous devions attribuer la différence notable que l'on remarque entre les résultats obtenus par l'une et par l'autre génération, cependant je crois, j'espère que l'histoire impartiale ne prononcera pas contre nous un jugement trop défavorable.

En effet, elle nous enseigne que l'humanité s'améliore incessamment, et que si, à des époques déterminées, pendant des périodes plus ou moins longues, les génies manquent ou sont rares, cependant chaque génération prise collectivement vaut mieux que celle qui l'a précédée.

Ce n'est donc pas des hommes, de ceux qui sont les représentants de l'École homœopathique, que dépendent son temps d'arrêt, son état de langueur actuels.

De temps en temps des accusateurs s'élèvent qui, les regards tournés vers le passé, reprochent aux homœopathes l'abâtardissement de la doctrine sacrée du maître. On est allé jusqu'à souhaiter un retour en arrière. On a formulé des *credo* et des professions de foi pour lesquels on a exigé une soumission absolue, si l'on voulait avoir le droit de se dire homœopathe. Évidemment, pour ceux qui pensent ainsi, le remède à notre décadence se trouve dans la tradition; il ne faut que recommencer, ressusciter l'histoire et faire du passé le présent. Mais je croirais offenser vos lumières, Messieurs, si je m'arrêtais à démontrer l'absurdité de semblables prétentions. Les temps passent, pour ne plus revenir. Et si, aujourd'hui, il est reconnu que les traditionnalistes sont une nécessité dans tous les ordres de la vie sociale, parce qu'ils remplissent une fonction historique, il est prouvé aussi que cette fonction ne doit pas être de galvaniser les cadavres du passé, mais seulement de contribuer, par une opposition rationnelle, à rendre le progrès plus sûr et plus stable, plus conscient et mieux défini.

Fort de ces idées, je crois devoir déclarer et soutenir en votre présence, devant tous les homœopathes du monde, que celui qui, voulant défendre l'homœopathie, parle de hahnemannisme, de doctrine hahnemannienne pure, du concept physiologique, pathologique et même thérapeutique, dans le sens de la maladie artificielle se substituant à la maladie naturelle, celui qui avec Hahnemann explique la vie par un principe substantif, immatériel et invisible, la maladie par un défaut d'équilibre dans ce principe, et le chronicisme par la présence des miasmes sycosiques, syphilitiques, celui-là fait à la doctrine un mal incalculable.

Il n'est plus possible, à l'heure où nous vivons, de parler de hahnemannisme pas plus qu'on ne peut parler de brownisme, de broussaisisme et d'aucun autre système personnel. Le positivisme expérimental dans lequel, de nos jours, est entrée la science ne peut admettre que des relations et des lois démontrées. Et quand les affirmations, les idées, les pensées ont obtenu leur démonstration, lorsqu'elles ont acquis le caractère de vérités, elles perdent l'empreinte de subjectivisme; elles se dépouillent du personnalisme dans lequel elles sont nées; elles cessent d'être la pensée d'Hippocrate, de Galien, de Hahnemann, et elles deviennent des vérités objectives, patrimoine de la raison humaine. Aussi l'homœopathie, qui n'est que la découverte expérimentalement démontrée du rapport que le médicament doit avoir avec la maladie pour produire la guérison, l'homœopathie perd à être appelée hahnemannisme. Cette dénomination suppose l'acceptation et la défense de toute une philosophie médicale, d'un système qui, s'il fut en son temps un progrès, comparé à ceux qui régnaient alors dans l'allopathie, ne laissait pas que d'être hypothétique et de servir de rémora et d'obstacle à la découverte d'autres vérités.

Le purisme hahnemannien, comme ses partisans l'appellent, a brillé, s'est propagé et répandu pendant la première génération d'homœopathes, parce qu'elle dut combattre de front un ennemi rude, grossier, illogique, irrationnel comme était l'allopathie de ce temps-là.

Mais élever aujourd'hui le même drapeau sans en élargir les plis, sans vouloir en couvrir les innombrables progrès modernes, et persister à lutter contre l'ennemi sans tenir compte des progrès réalisés par lui, ce serait se condamner à une mort certaine et inévitable.

Je sais bien que vous, dans votre grande majorité, vous ne soupirez pas après le passé, que vous ne le regrettez pas, et que, comme moi, vous n'attribuez pas à nos coreligionnaires qui ont pour devise : *Jurare in verba magistri*, une influence directe sur la décadence de la doctrine homœopathique; à vos yeux, comme aux miens, ils représentent dans nos rangs l'élément ancien et historique duquel toute société, toute institution a besoin pour ne pas dégénérer en anarchie.

Ceci concorde avec l'opinion antérieurement émise que, les hommes du présent n'étant pas pires que ceux du passé, il n'est pas possible de les rendre responsables de l'état de langueur que nous déplorons. Mais si la cause de notre recul (car c'est un vrai recul que le quiétisme) ne peut pas être attribuée aux personnes, il faut que, dans l'organisation de notre École, dans notre manière d'être, dans notre extériorité scientifique, nous conservions quelque

chose des temps passés qui, n'étant plus en rapport avec les nécessités publiques ni avec ce qu'exigent les nouveaux progrès de la science, nous mette en infériorité manifeste vis-à-vis de nos adversaires.

Dudgeon, dans son discours déjà cité, étudiant les causes de la décadence de l'homœopathie dans tout le vieux continent d'Europe, tandis qu'aux États-Unis d'Amérique elle jouit d'une robuste virilité, Dudgeon dit que cela est dû à ce que dans le nouveau monde les réformateurs se sont présentés résolument dans l'arène, se séparant eux-mêmes de la veille médecine, aspirant à former dès le début un corps médical indépendant, sans aucun trait d'union avec les corps enseignants allopathiques, lesquels, en Amérique, ne sont pas plus anciens que les centres homœopathiques. Indubitablement, ce sont là des conditions très favorables pour la diffusion des vérités nouvelles. Celui qui a foi dans un principe doit le proclamer très haut et arborer le drapeau sur lequel il le porte inscrit, vis-à-vis du drapeau contraire, et établir une séparation absolue entre orthodoxes et hétérodoxes.

C'est ainsi qu'ont procédé Hahnemann et ses premiers disciples, dans leurs luttes contre les vieilles écoles, et celles-ci ne nous traitent pas, nous leurs successeurs, avec moins d'âpreté que, dès le principe, elles n'en manifestaient à l'égard de notre maître.

Par conséquent, sous ce point de vue, nous sommes dans une situation identique avec celle des homœopathes américains : séparation absolue, guerre volontaire dans quelques pays, obligée dans d'autres, avec nos frères les allopathes.

Si donc, l'état des relations entre les deux écoles étant le même dans les deux mondes, en Amérique, l'homœopathie vit d'une vie prospère et robuste et s'enrichit de conquêtes scientifiques et sociales qui excitent de ce côté-ci de l'Atlantique l'admiration universelle, il faut, pour expliquer cette différence dans le succès, que nous cherchions d'autres causes que celles alléguées par Dudgeon.

Diverses et multiples, à mon avis, sont ces causes; mais ne pouvant prétendre les énumérer toutes à cause des limites nécessaires des travaux qui vous sont soumis, je commence par signaler celle qui me semble la plus importante et la plus décisive.

C'est, à mon avis, la *spécialisation.* Je m'explique :

L'incommensurable extension que la science a prise nous met dans l'absolue nécessité de la fractionner pour la pratiquer mieux. La création des *spécialités* n'est pas née du caprice des hommes; c'est un besoin que nous impose la faiblesse des facultés humaines. A peine suffisantes pour acquérir toutes les connaissances nécessaires dans l'ordre théorique, elles le sont encore moins pour s'approprier tous les procédés dans le domaine de la pratique.

La profession de médecin touche à l'art par plusieurs côtés, et les dispositions pour l'art ne peuvent se développer qu'au contact et en présence de la réalité. Aussi, à toutes les époques, le médecin a-t-il dû être artiste en même temps que savant. Aujourd'hui que des méthodes de diagnostic positif se multiplient et qu'avec elles se sont créés des techniques et des procédés manuels autrefois inconnus, le médecin doit posséder les facultés de l'artisan et de l'ouvrier.

Cette nécessité rétrécit chaque jour le champ de son activité et lui impose le devoir de s'appliquer à des points déterminés de la pratique, s'il veut exécuter avec perfection les investigations, reconnaissances, manœuvres, vérifications et analyses que réclame l'agrandissement continu de notre science. Il est impossible d'être également habile en ophthalmoscopie, laryngoscopie, otoscopie, tocologie, urologie, névropathie, phrénopathie, etc., de manier également bien les instruments : stéthoscope, plessimètre, thermomètre, sphygmographe, etc. Il est difficile aussi qu'à la science du médecin s'allient toujours l'habileté et l'adresse du chirurgien.

Les spécialités deviennent plus nombreuses, et je ne dis pas pour les exercer toutes, mais même pour apprendre à les connaître par la lecture au milieu des laborieuses exigences de la pratique de la profession médicale, la vie d'un homme ne suffirait pas. Et ceci, que le raisonnement fait comprendre, est ce qui se réalise en fait, et les médecins spécialistes deviennent plus nombreux à proportion que la science s'accroît et que se multiplient les procédés techniques.

Ce courant rapide qui entraîne les médecins vers les spécialités est logique et forcé. L'avenir de la science et de la pratique est aujourd'hui dans l'étude de circonscriptions particulières toutes contenues et inscrites dans le grand cercle qui embrasse l'ensemble des connaissances médicales. Et même, en supposant que je me trompe (et je fais cette réserve parce que je n'ignore pas qu'il existe encore des voix condamnant les spécialités), en supposant qu'il n'existe en faveur de celles-ci aucune raison scientifique ni philosophique, même avec cette supposition, je dis que les *spécialités* constituent un fait qui, de nos jours, atteint un prodigieux développement et que nous devons en tenir compte comme d'un élément qui, dûment apprécié, nous aidera à résoudre le problème que le présent mémoire a pour but d'étudier.

Si le malade des yeux s'adresse d'abord à Wecker, Galezowski, Giraud-Teulon, Liebreich, Meyer, Desmarres, Sichel, Bowman, Critchet, Schweiger ; si le malade des oreilles consulte Lœwemberg, Garrigou-Desarènes, Ladreit de la Charrière, Bonnafont, Miot, Voltabini, Politzer, Troeltsch, Schwartre, Luccœ, etc.; si le malade de la gorge va chercher Fauvel, Krishaber, Tobold, Stœrk, Morell, Makenzie, Lewin, Cohen, Massei, Meyhoffer, etc.; si les syphilitiques vont à Ricord, la providence des jeunes gens, à Fournier, Rollet, Diday, etc.; les malades de la peau à Bazin, Hardy, Doyon, Hebra, Wilson, Lallier, etc.; ceux de l'urine à Thompson, Guyot, Reliquet, etc.; ceux qui souffrent du système nerveux à Charcot, Burq, Onimus, Chéron, Rosenthal, etc.; si la femme affligée d'une tumeur ovarique se met entre les mains de Péan et de Spencer Wells, et celle qui doit accoucher entre les mains de Campbell, etc., aucun de ces patients ne venant à nous, en règle générale, que lorsqu'il a été déclaré incurable par les médecins spécialistes, il est évident qu'en cette matière la demande est égale à l'offre et que, s'il y a des spécialistes, c'est que le public souffrant en veut et en exige.

Vous ne nierez pas que si être spécialiste suppose, avant tout, la possession de certains procédés techniques et manuels, cela suppose aussi l'emploi de substances médicamenteuses; et j'espère que vous ne désapprouverez pas mon affir-

mation que ces substances sont employées routinièrement par quelques-uns de ces médecins spécialistes.

Il suffit d'appeler votre attention sur le traitement des maladies des yeux. J'ai eu occasion de voir défiler plus de quatre-vingts malades devant un célèbre oculiste allemand, et tous furent touchés avec le collyre de nitrate d'argent.

Dites-moi, je vous prie, si nous ne pouvons pas, par nos moyens thérapeutiques, traiter ces malades plus rationnellement, individualiser leurs affections, les attaquer dans leurs origines pour éviter les récidives et satisfaire, en un mot, à des indications qui ne sont même pas soupçonnées par les médecins de la spécialité?

Il est donc, pour moi, hors de doute que nous, les homœopathes, nous pouvons lutter avantageusement avec les spécialistes de l'école officielle, si nous voulons nous appliquer à acquérir l'habileté manuelle et technique qu'ils se vantent avec raison de posséder. Et c'est pour cette raison que, en 1871, au retour d'un voyage en Allemagne, j'ai établi dans mon pays les spécialités laryngoscopiques et otoscopiques, inconnues jusqu'alors en Espagne, tant aux allopathes qu'aux homœopathes. En Europe, j'avais été précédé dans l'étude de la première par l'illustre homœopathe allemand, résidant à Nice, Dr Meyhoffer. Son livre, publié en anglais, me fut très utile pour mes premiers pas dans cette voie. Et aujourd'hui je crois pouvoir vous dire, sans trop d'immodestie, que mes découvertes ou mes idées publiées dans l'*Amphithéâtre anatomique espagnol* sur les phtisies laryngiennes hypertrophiques n'avaient été entrevues par aucun des plus célèbres laryngoscopistes et que, après les travaux de Doleris et de Fraenkel sur l'anatomie pathologique des tuberculoses laryngiennes, qui sont postérieurs au mien sur le même sujet, ceux-ci devront être reconnus comme exacts par tous les spécialistes.

Quand cette reconnaissance sera devenue un fait, presque toutes les laryngites qualifiées de plastiques arriveront à former une classe spéciale de *laryngofimies.*

Exception faite de Meyhoffer, de l'oculiste Dr de Keersmaecker, de Bruxelles, et de moi, je ne connais dans le vieux monde aucun homœopathe qui s'applique aux spécialités. Mais, au contraire, tournez vos regards vers les États-Unis d'Amérique, et là vous trouvez des homœopathes spécialistes : oculistes, otologues, laryngoscopistes, accoucheurs, etc.... Vous y verrez même des hôpitaux et des infirmeries fondés pour le traitement de ces spécialités. Deux ouvrages viennent d'y être publiés sur les maladies des yeux : l'un par le Dr Allen, et l'autre par le Dr Angell. Le Dr Houghton va bientôt achever son livre sur l'otologie, et le tocologue Halle nous fait connaître les trésors que l'homœopathie renferme pour porter remède aux accidents et aux difficultés de l'accouchement.

Vous avez là, Messieurs, le secret de la virilité prospère de l'homœopathie dans l'Amérique du Nord. Dans ces pays, des compagnons à nous, nos confrères, allant au-devant des besoins du public, armés de la loi des *semblables*, ont donné la plus vigoureuse impulsion à l'utile propagande de notre doctrine qui commençait à languir. Partout où la vieille médecine ouvre une voie nouvelle, nos frères l'y suivent. Et comme la victoire appartient au mieux armé

(toutes autres conditions supposées égales), je n'ai pas besoin de vous dire qu'ils triompheront dans cette lutte. Nous en avons la preuve dans les œuvres qu'ils publient, car dans ces dernières années presque toute la littérature homœopathique nous vient de l'autre côté de l'Océan.

Et à ces conquêtes dans le domaine propre de la science s'en ajoutent d'autres gigantesques et fabuleuses sur le terrain de la pratique. Plus de cinq mille médecins homœopathes y exerçaient la profession en 1876. Il y a des universités homœopathiques à Boston, New-York, Philadelphie, Chicago, Cleveland, Pulle, Arbor, Saint-Louis, Iowa. La polyclinique homœopathique de Boston, en 1877, a soigné 37,405 malades. Et dans cette même ville, en 1874, une souscription pour l'homœopathie a atteint 100,000 dollars, plus de 500,000 francs, tandis que dans la plus grande ville du monde, à Londres, il a été difficile de faire arriver les souscriptions à 2,000 livres sterling ou 50,000 francs, *dix fois et demie* moins qu'à Boston.

On dirait qu'un pouvoir surhumain, un génie mystérieux plane sur les têtes des homœopathes américains et qu'il leur promet et leur montre en perspective la domination absolue de cette immense contrée. Mais si nous étudions de près ce développement colossal de l'homœopathie dans le nouveau monde, nous trouverons bien vite les causes positives et tangibles d'un si merveilleux succès.

Tous les problèmes résolus par l'humanité peuvent se ramener à une question de méthode, et si celle-ci n'est pas bonne, les plus grands efforts restent stériles. Et c'est dans le changement que les homœopathes américains ont opéré dans leur méthode que je trouve le secret de leur force.

Vous avez déjà pu pressentir mon opinion sur ce point.

Notre rivale depuis les temps de Hahnemann a sans cesse progressé, perfectionnant ses moyens thérapeutiques, et, de plus, elle a eu la bonne fortune, grâce à notre incurie, de mettre à profit l'exercice des spécialités, si avidement recherchées par le public. Elle a su s'en faire des forteresses inexpugnables d'où elle défie nos attaques, parce que, au dire de ses chefs reconnus, l'homœopathie ne disposerait que de globules et mépriserait tous les moyens manuels.

Donc, pour lutter avec succès contre l'allopathie, pour obtenir aujourd'hui sur elle les mêmes victoires que remportèrent les premiers homœopathes dans l'ordre de la médecine générale, il faut aller la chercher dans tous ses domaines actuels. Soyez sûrs que, lorsque le public saura qu'il y a des homœopathes qui sont chirurgiens, accoucheurs, oculistes, otologues, laryngoscopistes, dermatologues, syphiliographes, etc. etc., il aura pour eux la même estime, la même confiance et la même faveur qu'il accorde aux spécialistes de l'allopathie.

Mais, pour cela, quelle révolution dans nos habitudes! Quel changement ne faudra-t-il pas opérer dans notre *modus faciendi*, notre esprit étroit, notre pratique exclusive, pour que, dans le principe de notre doctrine et sans en sortir, les spécialités puissent être exercées avec quelque fruit par les homœopathes!

Il y a des homœopathes qui regardent avec horreur toute dynamisation

inférieure à la deux centième, d'autres qui qualifient d'hérésie contraire à l'orthodoxie l'emploi de tout instrument, fût-il aussi inoffensif et aussi simple que la sonde eustachienne, et de toute manœuvre opératoire, fût-elle aussi innocente qu'une douche d'air dans l'oreille moyenne. D'autres se figurent que, parce que les doses infinitésimales sont une vérité thérapeutique, les doses massives ne peuvent pas également être une vérité, et ils prohibent les teintures mères et les triturations, comme si l'expérience ne nous enseignait pas tous les jours que, pour nous assurer qu'une substance la mieux indiquée ne produit pas d'effet, il nous faut l'employer dans toute l'échelle posologique. Enfin, et ceci est ce qu'il y a de plus grave et de plus condamnable aux yeux de beaucoup de nos coreligionnaires, il y en a qui tonnent sans mesure contre le seul emploi topique des mêmes médicaments prescrits pour être administrés à l'intérieur. Et s'ils voient un confrère appliquer des substances médicinales aux yeux, au conduit auditif externe ou à l'oreille moyenne, par la voie de la trompe d'Eustache, ou des dilutions au larynx avec le laryngoscope pour guide, ou des suppositoires au col de la matrice ou au rectum, aussitôt ils lui refusent, de leur propre autorité, *auctoritate qua fungor*, le titre d'homœopathe, et ils ne se souviennent plus qu'eux-mêmes appliquent tous les jours extérieurement et topiquement l'*Arnica*, qu'ils administrent à l'intérieur.

Si ces homœopathes avaient présentes à l'esprit les notions physiologiques modernes, ils trouveraient très rationnelle l'application directe sur les tissus malades, toutes les fois qu'elle est possible, de substances médicamenteuses ; car ils comprendraient alors que nos tissus se composent de cellules élémentaires douées d'une vie propre et spéciale qui les rend sensibles à l'action du médicament, et que, par conséquent, elles peuvent revenir à la normalité de leur fonction par l'influence d'une action immédiate et directe qui n'a pas besoin de leur être transmise par l'intermédiaire de la circulation ou du système nerveux.

Ignoreraient-ils, par hasard, que l'étude de la cellule a fourni entre les mains de Virchow une démonstration irréfutable de la loi des semblables ?

Cet éminent micrographe, observant au microscope la cellule épithélique vibratile quand elle était encore douée de vie, vérifia qu'une solution de potasse augmentait les mouvements de ses cils, et que cette mobilité s'éteignait fort vite après cette exagération passagère qui pouvait être comparée à des mouvements convulsifs ou spasmodiques. La potasse était donc une substance toxique pour la cellule vibratile vivante. Virchow soupçonna que la vie n'était éteinte en elle qu'en apparence et qu'il serait possible de lui rendre l'intégrité de ses mouvements. Pour cela, il se mit à chercher un antidote qui neutralisât les effets du poison employé: de la potasse. Il essaya inutilement des acides et plusieurs autres substances dotées de grande activité. La cellule continua, plongée dans sa mort apparente. Enfin, trait de génie, Virchow eut l'idée de la toucher de nouveau avec la solution de potasse, et alors, alors seulement, la cellule sortit de sa léthargie et ses cils recommencèrent à vibrer. Voilà démontré par cet exemple comment des médicaments topiques exercent une action et peuvent, par conséquent, déterminer des guérisons, conformément au principe même de la plus stricte homœopathie.

Ainsi donc, tant que nous ne repousserons pas cet esprit étroit dans lequel nous vivons renfermés, tant que nous n'agrandirons pas ce lit de Procuste qui brise et paralyse nos membres, tant que nous ne respirerons pas cette atmosphère de progrès qui enveloppe, oxygène et vivifie nos confrères de l'Union américaine, tant que nous n'accueillerons pas sous les plis de notre drapeau toutes les découvertes, tous les progrès qui ont reçu la sanction de l'expérience, n'espérons pas que nos rangs augmentent; nous ne pourrons pas même faire des recrues pour remplir les vides que fait la mort. La jeunesse, élevée dans les laboratoires et les cliniques, habituée à manier le microscope, l'ophthalmoscope, le laryngoscope, l'otoscope, le thermomètre, la balance, à se servir de toutes les méthodes positives de diagnostic et d'analyse, la jeunesse ne viendra pas à nous si nous continuons à ne lui offrir qu'une simple nomenclature antiscientifique et antiphysiologique de symptômes morbides et médicaux. Elle comprendra certainement l'insuffisance de la thérapeutique officielle; mais elle n'aspirera pas à l'améliorer, s'il lui faut pour cela renoncer aux méthodes analytiques qu'elle a apprises.

Car, il ne faut pas l'oublier, le principe du *Similia* est, comme toute loi, une synthèse qui, pour donner toute satisfaction à l'esprit investigateur, doit pouvoir se décomposer en ses éléments analytiques. C'est cela même qui a été fait par les astronomes pour la loi de l'attraction, par les chimistes pour celle des affinités moléculaires, par les physiciens pour celles de l'électricité, du calorique, de la lumière, etc. etc.

Qu'avons-nous fait, nous autres, pour le principe empirique synthétique qui donne la forme à notre thérapeutique? Rien. Nous le gardons sans l'avoir fait avancer d'un seul pas, et nous le conservons sans rien ajouter à son contenu, tel que Hahnemann nous le légua.

Le subjectivisme du patient et, de notre côté, l'observation passive, sont les seuls moyens que nous avons pour établir les tableaux morbides et médicinaux qui nous guident dans les indications. Où est la physiologie pathologique de notre matière médicale? Où avons-nous étudié et défini les modifications que font subir les médicaments à la morphologie élémentaire et microscopique, les variations dans la composition chimique des éléments stœchiologiques et amorphes? Où voyons-nous, appliquées, l'observation active et les méthodes positives et graphiques pour mesurer d'une façon objective et exacte les effets des substances médicinales?

Ah! Messieurs! quel immense champ il nous reste à parcourir si nous voulons, comme il le faut, démêler, analyser, définir et mettre en lumière, à la clarté du jour, tous les éléments contenus dans la grande loi du *Similia!* Et cependant, il y a encore des homœopathes qui aspirent au triomphe absolu et inconditionnel de l'évangile hahnemannien!

Méditons, mes chers confrères, sur l'esprit et les tendances du temps où nous vivons. Il est indispensable d'accepter, défendre et patronner toutes les vérités démontrées. L'avenir appartient exclusivement à la science, et ceux qui n'en sont pas nourris sont destinés à la langueur et à l'atrophie par manque de circulation et de vie.

Je ne sais, Messieurs, si j'aurai réussi à porter la conviction dans vos

esprits. Je le souhaite de toute mon âme, car alors sortirait du Congrès homœopathique international de 1878 la réforme dont depuis longtemps, à mon avis, notre École a l'indispensable besoin.

M. d'Haucourt, de Buenos-Ayres, exprime à nouveau ses regrets que la brièveté du Congrès ne lui ait pas permis de poser toutes les questions et d'exposer toutes les idées qu'il eût voulu. Il désire faire connaître au Congrès les progrès accomplis par l'homœopathie dans une contrée lointaine et mal connue, le Mexique; l'homœopathie possède en ce pays une faculté, un hôpital fondé par la générosité du Dr Paz, une bibliothèque; elle y est non seulement libre, mais reconnue.

Au moment où il se prépare à donner lecture de notes personnelles, averti par M. le Président que le temps manque pour l'entendre, et invité par lui à remettre, s'il le désire, une note sommaire au secrétaire, M. d'Haucourt déclare s'incliner devant le règlement et quitte la tribune.

M. le Président. Messieurs, l'ordre du jour de notre dernière séance est épuisé; le Congrès va prendre fin. Permettez à votre président de résumer les travaux qui vous ont occupés.

Trois points essentiels ont été abordés dans vos discussions: *la loi des semblables, la nécessité d'une étude incessante de la matière médicale, l'emploi des doses infinitésimales.*

La loi des semblables reste pour tous le point incontesté, le principe fondamental de la thérapeutique, la véritable devise de tout médecin homœopathe; vous l'avez reconnu et proclamé.

La matière médicale, résultat de l'expérimentation physiologique des médicaments, est l'instrument essentiel de la pratique; il nous faut l'augmenter toujours et l'étudier sans cesse.

Enfin, l'emploi des doses infinitésimales, je devrais dire plutôt des médicaments dynamisés, est sorti victorieux des attaques dirigées contre notre pratique, et il reste comme la base de l'administration des médicaments. Je n'en veux pour preuve, Messieurs, que la vigueur avec laquelle quelques attaques dirigées contre ces deux buts ont été repoussées.

Vos discussions toutefois ont établi un fait : c'est qu'il ne faut jamais s'arrêter à une dilution unique. Si le principe de la dynamisation est reconnu, il n'en reste pas moins établi, comme le disait le Dr Rafinesque, qu'il faut savoir parcourir toute l'échelle des puissances, et le précepte *omni dosi* est celui qui a reçu la sanction du Congrès.

De là, Messieurs, une difficulté, celle que vous a signalée le Dr Jousset dans son mémoire, et qui est relative au choix de la dilution, choix plus délicat souvent que celui du médicament, puisque ce dernier s'accomplit avec un guide assuré, la loi des semblables, tandis que le second paraît bien plus abandonné à l'inspiration des praticiens.

Celui-ci, sans doute, n'agit point absolument au hasard. Nos maîtres

nous ont appris que l'intensité de la maladie, la rapidité plus ou moins grande de sa marche, l'activité propre au médicament, étaient des éléments capables de fixer nos hésitations. Le Dr Jousset vous a proposé d'y joindre une considération nouvelle : celle des symptômes déterminants pour le choix du médicament, et de faire varier la dilution suivant que ce symptôme appartient aux effets primitifs ou aux effets secondaires de l'agent employé.

Il y a là, Messieurs, une voie nouvelle ouverte à vos recherches, peut-être une veine précieuse sur laquelle l'étude et l'observation nous permettront de prononcer.

Laissez-moi ajouter, Messieurs, que le malade est un être si complexe, le choix de la dilution un fait si variable, que c'est surtout pour lui que la pratique restera à la fois une science et un art et que le tact médical ne sera pas un vain mot.

Vous ne vous êtes pas contentés d'établir les grands faits que je viens de vous rappeler; vous avez voulu aussi tracer les voies les plus utiles à de nouvelles recherches, et vous avez indiqué l'étude de la matière médicale. Les Drs Heerman, Dubourg, Cigliano, nous proposaient de chercher à augmenter nos ressources par la traduction et la vulgarisation des œuvres publiées au delà de nos frontières, et vous laissez une commission chargée d'étudier le meilleur moyen d'arriver à compléter nos recherches.

Vous avez fait plus: tandis que le Congrès de 1867 nous avait légué le soin d'arriver à fonder des hôpitaux, vous voulez que nous nous occupions de créer un enseignement régulier de l'homœopathie. La tâche est plus difficile à remplir; nous l'acceptons cependant, et, Dieu aidant, nous la mènerons à bonne fin; car, cette fois, la loi est pour nous, et il nous appartient d'en profiter.

Enfin, Messieurs, vous nous laissez à remplir envers la mémoire de Hahnemann un double devoir de piété filiale: la publication des écrits laissés par le maître et l'érection d'un tombeau consacré à sa mémoire. Vos vœux seront ici pieusement recueillis; nous en poursuivrons l'accomplissement dans la mesure du possible.

Et maintenant, Messieurs, nous allons nous séparer. Laissez-moi, avant tout, remercier en votre nom et la Commission administrative qui nous a autorisés à tenir nos séances dans ce palais du Trocadéro, et les membres de la Commission préparatoire du Congrès. Parmi les membres de cette dernière, je signalerai à votre souvenir ceux qui ont eu tout le poids du travail : son président, le Dr Teste, que la maladie éloigne de nous en ce moment, et le Dr Chancerel, qui a dû assumer la lourde tâche d'une incessante préoccupation.

Mais ceux que je dois remercier surtout, ce sont les confrères qui n'ont reculé ni devant les fatigues ni devant les sacrifices qu'impose un long

voyage, ceux qui ont abandonné leurs affaires et leurs familles, pour répondre à l'invitation qui leur était faite de venir s'enquérir avec nous des besoins de l'homœopathie. Jamais, je puis le dire, aucun Congrès n'a mieux mérité le titre d'international, car aucun n'a réuni un plus grand nombre de médecins venus de l'étranger.

Nos confrères de la province n'ont pas non plus manqué au rendez-vous : Lille, Bordeaux, Marseille, Niort, Cannes, Nice, Menton, Lyon, Laval, Pau, Aubusson, etc., sont représentés ici. Honneur donc à vous, Messieurs, et croyez que nous resterons fidèles dépositaires des résolutions que vous avez prises. Ce sera pour nous, médecins de Paris, le vrai moyen de vous montrer notre reconnaissance.

Votre présence ici crée pour nous une obligation : celle de répondre à votre appel le jour où vous réunirez aussi un Congrès international d'homœopathie. Ce jour n'est peut-être pas aussi éloigné qu'il pourrait paraître ; laissez-moi donc vous dire en ce moment, non pas : Adieu, mais : Au revoir ! (Applaudissements prolongés.)

Je déclare clos le Congrès de 1878.

# TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

Arrêté ministériel autorisant le Congrès . . . . . 1

Liste des membres du comité d'organisation. — Règlement général. — Programme du Congrès . . . . . 2

Liste générale des adhérents . . . . . 3

Délégués . . . . . 4

Composition du Bureau du Congrès . . . . . 5

## PROCÈS-VERBAUX DES SÉANCES.

Séance du lundi 12 août 1878 . . . . . 7

Sommaire. — Discours de M. Simon, président provisoire. — Adoption du procès-verbal de la séance préparatoire. — Liste des ouvrages présentés au Congrès. — Constitution du bureau définitif. — Lecture du rapport de la première commission, par M. Hermel. — Sur la manière d'administrer les médicaments à doses atomistiques, par M. Frestier. — Du choix de la dose en homœopathie, par M. Jousset; discussion : MM. Heerman, Cartier, Van den Heuvel, Léon Simon. — La matière médicale en homœopathie, par M. Heerman : M. Hughes. — L'influence de la physiologie sur la médecine, par M. Pitet.

Séance du mardi 13 août 1878 . . . . . 53

Sommaire. — Adoption du procès-verbal de la séance précédente. — Lecture du rapport de la deuxième commission, par M. Claude. — Publication des mémoires; vote. — Traitement des affections organiques et fonctionnelles du cœur par la méthode homœopathique, par M. Meyhoffer. — Du brome contre la diphthérie, par M. Teste. — Étude sur la miliaire pourprée, par M. V.-L. Simon. — La posologie homœopathique, par M. Cartier; discussion : MM. Tessier, L. Simon, Gaillard, Meyhoffer, Kruger, Jousset, Rafinesque, Van den Heuvel, Cigliano, Hamon, Casal. — Le mal de mer, par M. Chapiel. — Le sedum acre, par M. Ladelci. — Le nitrite d'amyle, par M. Morrisson : M. Claude. — Guérison radicale des déplacements de la matrice, par M. Blake : Analyse par M. Claude. — La vaccination homœopathique, par M. Kaczkowski : rapport de M. L. Simon. — Action des reconstituants thérapeutiques, par M. Casal. — Traitement homœopathique de la leucémie chez les enfants, par M. Cigliano. — Les innovations dangereuses en homœopathie, par M. Espanet.

Séance du mercredi 14 août 1878 . . . . . 149

Sommaire. — Adoption du procès-verbal de la séance précédente. — Rapport de M. V.-L. Simon sur la fixation de l'ordre du jour. — Communication de M. Jousset relative à l'Hôpital homœopathique. — Traduction en français de la matière médicale étrangère; discussion : MM. Heerman, Léon Simon, Cigliano, Dubourg, Jousset, Gonnard. — La matière médicale homœopathique : M. Cigliano. — L'enseignement de l'homœopathie en Italie : M. Cigliano. — L'enseignement de l'homœopathie à

L'ÉTRANGER, par M. Claude. — INSTITUTION D'UN ENSEIGNEMENT RÉGULIER DE L'HOMOEOPATHIE EN FRANCE; proposition de M. Gonnard. — RÉSULTATS OBTENUS À L'HÔPITAL HAHNEMANN : M. Léon Simon. — Propositions de M. le Dr Richald : MM. Van den Heuvel, L. Simon, Cherbonnier. — ÉLÉVATION D'UN MONUMENT HISTORIQUE SUR LA TOMBE DE HAHNEMANN : MM. Van den Heuvel, L. Simon, Heerman, Pitet. — PUBLICATION DE LA CORRESPONDANCE DE HAHNEMANN : MM. Van den Heuvel, Pitet, Chancerel, Ozanam. — LE DEVOIR DES MUNICIPALITÉS DANS LE CONFLIT DOCTRINAL, par M. Becker; discussion : MM. Jousset, Becker, L. Simon. — Constitution de commissions. — DES CAUSES QUI ONT CONTENU ET PARALYSÉ LES PROGRÈS DE L'HOMOEOPATHIE DANS CES DERNIÈRES ANNÉES, par M. Ariza. — L'HOMOEOPATHIE AU MEXIQUE : M. d'Haucourt. — Clôture du Congrès : discours de M. L. Simon.

# NOMENCLATURE DES CONFÉRENCES FAITES AU PALAIS DU TROCADÉRO

PENDANT L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1878.

## 1er VOLUME.

INDUSTRIE. — CHEMINS DE FER. — TRAVAUX PUBLICS. — AGRICULTURE.

**Conférence sur les Machines Compound à l'Exposition universelle de 1878**, comparées aux machines Corliss, par M. de Fréminville, directeur des constructions navales, en retraite, professeur à l'École centrale des arts et manufactures. (Lundi 8 juillet.)

**Conférence sur les Moteurs à gaz à l'Exposition de 1878**, par M. Jules Armengaud jeune, ingénieur civil. (Mercredi 14 août.)

**Conférence sur la Fabrication du gaz d'éclairage**, par M. Arson, ingénieur de la Compagnie parisienne du gaz. (Mardi 16 juillet.)

**Conférence sur l'Éclairage**, par M. Servier, ingénieur civil. (Mercredi 21 août.)

**Conférence sur les Sous-produits dérivés de la houille**, par M. Bertin, professeur à l'Association polytechnique. (Mercredi 17 juillet.)

**Conférence sur l'Acier**, par M. Marché, ingénieur civil. (Samedi 20 juillet.)

**Conférence sur le Verre, sa fabrication et ses applications**, par M. Clémandot, ingénieur civil. (Samedi 27 juillet.)

**Conférence sur la Minoterie**, par M. Vigreux, ingénieur civil, répétiteur faisant fonctions de professeur à l'École centrale des arts et manufactures. (Mercredi 31 juillet.)

**Conférence sur la Fabrication du savon de Marseille**, par M. Arnavon, manufacturier. (Samedi 3 août.)

**Conférence sur l'Utilisation directe et industrielle de la chaleur solaire**, par M. Abel Pifre, ingénieur civil. (Mercredi 28 août.)

**Conférence sur la Teinture et les différents procédés employés pour la décoration des tissus**, par M. Blanche, ingénieur et manufacturier, membre du Conseil général de la Seine. (Samedi 21 septembre.)

**Conférence sur la Fabrication du sucre**, par M. Vivien, expert-chimiste, professeur de sucrerie. (Samedi 14 septembre.)

**Conférence sur les Conditions techniques et économiques d'une organisation rationnelle des chemins de fer**, par M. Vauthier, ingénieur des ponts et chaussées. (Samedi 13 juillet.)

**Conférence sur les Chemins de fer sur routes**, par M. Chabrier, ingénieur civil, président de la Compagnie des chemins de fer à voie étroite de la Meuse. (Mardi 24 septembre.)

**Conférence sur les Freins continus**, par M. Banderali, ingénieur inspecteur du service central du matériel et de la traction au Chemin de fer du Nord. (Samedi 28 septembre.)

**Conférence sur les Travaux publics aux États-Unis d'Amérique**, par M. Malézieux, ingénieur en chef des ponts et chaussées. (Mercredi 7 août.)

**Conférence sur la Dynamite et les substances explosives**, par M. Roux, ingénieur des manufactures de l'État. (Samedi 10 août.)

**Conférence sur l'Emploi des eaux en agriculture par les canaux d'irrigation**, par M. de Passy, ingénieur en chef des ponts et chaussées, en retraite. (Mardi 13 août.)

**Conférence sur la Destruction du phylloxera**, par M. Rohart, manufacturier chimiste. (Mardi 9 juillet.)

## 2e VOLUME.

ARTS. — SCIENCES.

**Conférence sur le Palais de l'Exposition universelle de 1878**, par M. Émile Trélat, directeur de l'École spéciale d'architecture. (Jeudi 25 juillet.)

**Conférence sur la Décoration théâtrale**, par M. Francisque Sarcey. (Samedi 17 août.)

**Conférence sur l'Utilité d'un Musée des arts décoratifs**, par M. René Ménard, homme de lettres. (Jeudi 22 août.)

**Conférence sur le Mobilier**, par M. Émile Trélat, directeur de l'École spéciale d'architecture. (Samedi 24 août.)

**Conférence sur l'Enseignement du dessin**, par M. L. Cernesson, architecte, membre du Conseil municipal de Paris et du Conseil général de la Seine. (Samedi 31 août).

**Conférence sur la Modalité dans la musique grecque**, avec des exemples de musique dans les différents modes, par M. Bourgault-Ducoudray, grand prix de Rome, membre de la Commission des auditions musicales à l'Exposition universelle de 1878. (Samedi 7 septembre.)

**Conférence sur l'Habitation à toutes les époques**, par M. Charles Lucas, architecte. (Lundi 9 sept.)

**Conférence sur la Céramique monumentale**, par M. Sédille, architecte. (Jeudi 19 septembre.)

**Conférence sur le Bouddhisme à l'Exposition de 1878**, par M. Léon Feer, membre de la Société indo-chinoise. (Jeudi 1er août.)

**Conférence sur le Tong-King et ses peuples**, par M. l'abbé Durand, archiviste-bibliothécaire de la Société géographique de Paris, professeur des sciences géographiques à l'Université catholique. (Mardi 27 août.)

**Conférence sur l'Astronomie à l'Exposition de 1878**, par M. Vinot, directeur du *Journal du Ciel*. (Jeudi 18 juillet.)

**Conférence sur les Applications industrielles de l'électricité**, par M. Antoine Bréguet, ingénieur-constructeur. (Jeudi 8 août.)

**Conférence sur la Tachymétrie.** — Réforme pédagogique pour les sciences exactes. — Rectification des fausses règles empiriques en usage, par M. Lagout, ingénieur en chef des ponts et chaussées. (Mardi 10 sept.)

**Conférence sur les Conditions d'équilibre des poissons dans l'eau douce et dans l'eau de mer**, par M. le docteur A. Moreau, membre de l'Académie de médecine. (Mercredi 25 septembre.)

## 3e VOLUME.

ENSEIGNEMENT. — SCIENCES ÉCONOMIQUES. — HYGIÈNE.

**Conférence sur l'Enseignement professionnel**, par M. Corbon, sénateur. (Mercredi 10 juillet.)

**Conférence sur l'Instruction des sourds-muets par la méthode Jacob Rodrigues Pereire**, par M. F. Hément, inspecteur de l'enseignement primaire. (Jeudi 11 juillet.)

**Conférence sur l'Enseignement des sourds-muets dans les écoles d'entendants**, par M. E. Grosselin, vice-président de la Société pour l'enseignement simultané des sourds-muets et des entendants-parlants. (Jeudi 12 septembre.)

**Conférence sur la Gymnastique des sens, système d'éducation du jeune âge**, par M. Constantin Delhez, professeur à Vienne (Autriche). (Lundi 19 août.)

**Conférence sur l'Unification des travaux géographiques**, par M. de Chancourtois, ingénieur en chef au corps des Mines, professeur de géologie à l'École nationale des Mines. (Mardi 3 septembre.)

**Conférence sur l'Algérie**, par M. Allan, publiciste. (Mardi 17 septembre.)

**Conférence sur l'Enseignement élémentaire de l'Économie politique**, par M. Frédéric Passy, membre de l'Institut. (Dimanche 25 août.)

**Conférence sur les Institutions de prévoyance**, d'après le Congrès international, au point de vue de l'intérêt français, par M. de Malarce, secrétaire perpétuel de la Société des Institutions de prévoyance de France. (Lundi 16 septembre.)

**Conférence sur le Droit international**, par M. Ch. Lemonnier, président de la Ligue internationale de la paix et de la liberté. (Mercredi 18 septembre.)

**Conférence sur les Causes de la dépopulation**, par M. le docteur A. Desprès, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Cochin. (Lundi 26 août.)

**Conférence sur le Choix d'un état au point de vue hygiénique et social**, par M. Placide Couly, ancien membre de la Commission du travail des enfants dans les manufactures. (Mardi 30 juillet.)

**Conférence sur les Hospices marins et les Écoles de rachitiques**, par M. le docteur de Pietra-Santa, secrétaire de la Société française d'hygiène. (Mardi 23 juillet.)

**Conférence sur le Tabac au point de vue hygiénique**, par M. le docteur A. Riant. (Mardi 20 août.)

**Conférence sur l'Usage alimentaire de la viande de cheval**, par M. E. Decroix, vétérinaire principal, fondateur du Comité de propagation pour l'usage alimentaire de la viande de cheval. (Jeudi 26 septembre.)

---

**AVIS.** — On peut se procurer chaque volume à **l'Imprimerie nationale** (rue Vieille-du Temple, n° 87) et dans toutes les librairies, au fur et à mesure de l'impression.